

УТВЕРЖДЕНА
решением Совета директоров
АО «Национальный центр нейрохирургии»
от «24» августа 2017 года № 4



**ПОЛИТИКА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ
АО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ»**

г. Астана - 2017

Содержание

| | |
|---|-------|
| Раздел I. Общая часть..... | 3 |
| Глава 1. Общие положения..... | 3 |
| Глава 2. Основные термины и понятия..... | 3 |
| Глава 3. Цели и задачи системы внутреннего контроля | 6 |
| Глава 4. Принципы, компоненты и руководящие указания СВК..... | 7 |
| Глава 5. Структура и уровни СВК..... | 18 |
| Раздел II. Особенная часть..... | 26 |
| Глава 6. Бизнес-процессы Общества..... | 26 |
| Глава 7. Блок-схемы..... | 27 |
| Глава 8. Виды контрольных процедур..... | 27 |
| Глава 9. Матрица рисков и контролей | 29 |
| Глава 10. Основы оценки СВК | 29 |
| Глава 11. Заключительная часть..... | 30 |
| Приложение №1 | |
| Приложение №2..... | |
| Приложение №3..... | |
| Приложение №4..... | |



Раздел I. Общая часть

Глава 1. Общие положения

1. Политика внутреннего контроля АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее - Политика) разработана в соответствии с Уставом, Кодексом корпоративного управления и другими внутренними документами АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество), а также международными стандартами в области внутреннего контроля и законодательными актами Республики Казахстан.

2. Настоящая Политика определяет основные цели, задачи и принципы организации системы внутреннего контроля Общества и подходы к осуществлению процессов внутреннего контроля.

3. Настоящая Политика предназначена для всех участников процессов внутреннего контроля (включая внешних подрядчиков и контрагентов), включая должностных лиц и работников всех уровней Общества, а также всех заинтересованных сторон.

4. Настоящая Политика включает в себя Общую и Особенную части:

1) Общая часть отражает общие принципы и подходы системы внутреннего контроля в Обществе;

2) Особенная часть Политики определяет практические шаги и инструменты реализации процессов внутреннего контроля.

5. Действие настоящей Политики распространяется на все виды деятельности Общества. Политика является обязательной для ознакомления и применения всеми структурными подразделениями и всеми работниками, и должностными лицами Общества. При осуществлении функциональных обязанностей и реализации поставленных задач, каждый работник Общества руководствуется положениями, изложенными в настоящей Политике.

6. Настоящая Политика является обязательным документом, с которым должно происходить ознакомление вновь принимаемых работников при трудоустройстве в Общество.

7. Знание и понимание работниками Общества положений настоящей Политики должно проверяться не реже одного раза в год.

Глава 2. Основные термины и понятия

8. В рамках системы внутреннего контроля следующие термины означают:

▪ *автоматизированные контрольные процедуры* – контрольные процедуры, выполняемые без прямого вмешательства человека.

▪ *адекватный контроль (adequate control)* — контроль, который

обеспечивает разумную уверенность в том, что управление рисками осуществляется эффективно, а цели и задачи Общества будут выполнены наиболее эффективным и экономически оправданным способом.

▪ **бизнес-процесс** – устойчивая целенаправленная последовательность взаимосвязанных процедур, преобразующая входы и выходы и приводящая к получению ожидаемого результата.

▪ **блок-схема** - графическое изображение бизнес-процесса в виде связанных между собой с помощью стрелок (линий перехода) и блоков – графических символов, каждый из которых соответствует одному шагу бизнес-процесса. Внутри блока дается описание соответствующего действия.

▪ **владелец бизнес-процесса** – должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении необходимые ресурсы для выполнения бизнес-процесса, управляет ходом бизнес-процесса и несет ответственность за результативность и эффективность бизнес-процесса.

▪ **владелец контрольной процедуры** - работник Общества, отвечающий за организацию качественного выполнения процедуры внутреннего контроля.

▪ **владелец риска** - работник Общества, который в силу своих полномочий и должностных обязанностей может и должен управлять данным риском.

▪ **вход бизнес-процесса** – сырье, энергия, персонал, документация, оборудование и информация, обеспечиваемые внешним поставщиком, необходимые для инициации бизнес-процесса.

▪ **выход бизнес-процесса** – результат выполнения бизнес-процесса (продукт, информация и т.д.), потребляемый другими бизнес-процессами или внешними по отношению к Обществу клиентами.

▪ **границы бизнес-процесса** - точки, определяющие начало и конец бизнес-процесса, а также точки соприкосновения с другими бизнес-процессами.

▪ **графическое описание бизнес-процесса** – формат описания бизнес-процесса в виде блок-схемы.

▪ **детективный контроль** – контроль, выявляющий уже наступивший риск или негативное событие. Применяется для выявления и исправления ошибок в рамках проверки проведенных операций.

▪ **дизайн контрольной процедуры** – это формальное закрепление контрольной процедуры в виде регламента, приказа или иного внутреннего документа, предназначение, формализованный вид контроля; контроль, как он задуман.

▪ **директивный контроль** – контроль, направленный на создание общей ситуации, способствующей недопущению ошибок. Применяется как дополнительная мера к превентивным контролям.

▪ **Единственный акционер** – юридическое лицо, осуществляющее право владения и пользования 100% пакетом акций компании;

▪ **классификатор бизнес-процессов** - внутренний документ Общества,

который обобщает всю информацию о процессах, и включает подходы к их группировке, принятые в Обществе.

▪ **контрольная процедура (внутренний контроль)** – любые действия Совета директоров, Правления и других сторон по управлению рисками и повышению вероятности достижения поставленных целей и выполнения задач.

▪ **контрольная среда** – общее отношение Совета директоров и Правления к вопросу о важности контроля в Обществе и предпринимаемые в этой связи действия. Контрольная среда позволяет обеспечить необходимую структуру и предпосылки для достижения главных задач системы внутреннего контроля.

▪ **контрольные процедуры в информационных технологиях** – контрольные процедуры, которые поддерживают руководство и управление деятельностью, а также обеспечивают общие и технические процедуры контроля в отношении элементов информационно-технологической инфраструктуры, таких как программные приложения, информация, инфраструктура и персонал.

▪ **контрольные процедуры корпоративного уровня (ELC)** – контрольные процедуры, осуществляемые на уровне всего Общества; как правило, такие контрольные процедуры затрагивают не отдельный процесс, а группы процессов и направления деятельности.

▪ **корпоративное управление** – совокупность процессов и организационных структур, создаваемая Советом директоров для информирования, управления и мониторинга деятельности Общества в целях достижения поставленных целей.

▪ **матрица рисков и контролей** – таблица, содержащая логическое описание процессов (под-процессов), рисков характерных для данных процессов (под-процессов), а также контрольных процедур, позволяющих минимизировать данные риски.

▪ **независимость (independence)** — свобода от условий, которые угрожают возможности должностному лицу или работнику беспристрастно выполнять свои обязанности.

▪ **объективность** – это мысленная установка, которая позволяет должностному лицу или работнику беспристрастно выполнять свои обязанности таким образом, чтобы они сами испытывали доверие к результатам своей работы и не допускали компромиссов в отношении ее качества.

▪ **операционная эффективность контрольной процедуры** – это параметр, позволяющий оценить, насколько реализация контроля в действительности отвечает сформулированному дизайну.

▪ **отрицательные факторы (impairments)** — к факторам, отрицательно влияющим на индивидуальную объективность и организационную независимость, относятся конфликт интересов физического лица, ограничение доступа к документации, персоналу и активам, а также ограничения в ресурсах (финансирование).

▪ **превентивный контроль** – контроль, предупреждающий наступление риска или негативного события. Применяется в ходе нормального процесса в рамках текущей обработки информации.

▪ **присущий риск (ПР)** – это риск при отсутствии действий по изменению вероятности или размера влияния данного риска.

▪ **процессы контроля** – политики, процедуры (как автоматизированные, так и неавтоматизированные) и мероприятия, являющиеся частью системы контроля, разработанные и реализуемые в целях обеспечения уровня рисков в пределах, которые Общество намерено принимать.

▪ **риск** – возможность наступления неблагоприятного события, которое отрицательно повлияет на способность Общества успешно достичь своих целей.

▪ **ручные контрольные процедуры** – контрольные процедуры, выполняемые вручную.

▪ **система внутреннего контроля** – совокупность организационной структуры, процедур и действий, направленных на обеспечение Обществом своих целей и минимизацию рисков процессов при осуществлении деятельности.

▪ **система управления информационными технологиями** – включает в себя руководство, организационные структуры и процессы, которые обеспечивают то, что информационные технологии Общества поддерживают стратегии и цели Общества.

▪ **соответствие (compliance)** — соответствие требованиям политик, планов, процедур, законов, нормативных актов, договорных обязательств и другим требованиям.

▪ **структурное подразделение** – структурное подразделение Общества, чьи функции предусмотрены утвержденной организационной структурой и соответствующим положением о данном структурном подразделении.

▪ **существенный бизнес-процесс** – бизнес-процесс, определенный Советом директоров и Правлением в качестве наиболее существенного процесса Общества.

▪ **текстовое описание бизнес-процесса** – формат описания бизнес-процесса в виде текста.

Глава 3. Цели и задачи системы внутреннего контроля

9. Основной целью системы внутреннего контроля в Обществе (далее - СВК) является обеспечение разумной уверенности в том, что существующие цели будут достигнуты, процессы, необходимые для реализации поставленной цели будут функционировать результативно и эффективно, то есть того, что результаты/выходы процессов будут соответствовать запланированным результатам/выходам.

10. СВК включает в себя 3 группы целей, которые Общество должно достигать:

1) Операционные цели – связаны с достижением результативности и эффективности операционной деятельности, включая выполнение операционных и финансовых задач, а также сохранность имущества Общества;

2) Цели отчетности – связаны с внутренней и внешней финансовой и нефинансовой отчетностью, могут включать достоверность, своевременность отчетности, а также другие цели в соответствии с требованиями уполномоченных органов и внутренними регламентами Общества;

3) Цели соответствия требованиям (комплаенс) – связаны с соблюдением требований, предусмотренных законами, нормативно-правовыми актами для отрасли, в которой функционирует Общество.

11. Задачами СВК являются:

1) определение и понимание контрольной среды;

2) обеспечение надлежащей системы выявления и оценки рисков;

3) определение и применение необходимых контрольных процедур;

4) обеспечение пользователей Общества качественной и своевременной информацией, а также ее эффективная коммуникация;

5) обеспечение мониторинга всей СВК.

Глава 4. Принципы, компоненты и руководящие указания СВК

12. Общество должен следить за тем, чтобы СВК соответствовала принципам, включала в себя все компоненты, а также исполнялись все руководящие указания.

13. СВК Общества должна отвечать основным принципам ее функционирования:

1) Непрерывность процесса внутреннего контроля;

Непрерывность процесса внутреннего контроля предполагает постоянные/ системные действия по выполнению контрольных процедур.

2) Ясное распределение функциональных обязанностей и ответственности всех участников СВК;

Каждый участник СВК (работник или должностное лицо) должен иметь четко сформулированные должностные обязанности и выполнять свои обязанности в соответствии с настоящей Политикой и внутренними регламентирующими документами Общества (ошибочно думать, что СВК является ответственностью только внутреннего контролера).

3) Комплексность. Охват всех бизнес-процессов на всех уровнях управления;

СВК должна охватывать все направления деятельности. При этом активная работа по реализации внутреннего контроля осуществляется

преимущественно по существенным бизнес-процессам, которые определяются руководством Общества.

4) Единство методологической базы;

Подходы к определению существенности бизнес-процессов, описанию бизнес-процессов, выявлению рисков и определению контрольных процедур должны быть едиными.

5) Прозрачность. Раскрытие в необходимом объеме информации для заинтересованных сторон;

В случае, когда это требует законодательство или иные требования Общества должно раскрывать информацию о существующей СВК и способах минимизации рисков отдельных бизнес-процессов.

6) Сбалансированность. Контрольные функции должны быть обеспечены средствами и полномочиями для их выполнения;

Чрезмерный контроль может нанести урон бизнес-процессу. Контроль, затраты на который превышают объем возможного ущерба от реализации риска может не исполняться, если того не требуют законодательные или иные требования.

7) Приоритетность;

Распределение ресурсов на поддержание СВК и реализацию отдельных контрольных процедур должно быть обоснованным. В первую очередь необходимо внедрять и поддерживать контрольные процедуры по существенным бизнес-процессам, определенным руководством Общества.

8) Своевременное информирование о статусе выполнения контрольных процедур и функций лицам, уполномоченным принимать управленческие решения;

Информация о выполнении контрольных процедур должна доводиться до руководства Общества. Неэффективные контрольные процедуры должны выявляться и оцениваться. Общая информация об эффективности СВК с приложением матрицы рисков и контролей в обязательном порядке рассматривается Советом директоров Общества.

9) Постоянное развитие и совершенствование.

Структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, периодически проводит мероприятия, направленные на совершенствование СВК в Обществе.

Служба внутреннего аудита периодически оценивает СВК и предоставляет Совету директоров информацию об эффективности СВК, а также рекомендации по ее повышению.

14. СВК включает в себя следующие компоненты:

- 1) контрольная среда;
- 2) оценка рисков;
- 3) контрольные процедуры;

4) информация и коммуникация;

5) мониторинг.

15. Ниже приведены компоненты СВК с указанием критериев их эффективности, а также руководящие указания по их реализации.

1) Контрольная среда

| Критерии | Руководящие указания |
|---|---|
| <p>1. Совет директоров и Правление на собственном примере демонстрирует приверженность принципам честности и этического поведения.</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ Совет директоров и Правление периодически проводят встречу со всем коллективом Общества, на которой доводят до коллектива миссию и ценности Общества.▪ Совет директоров и Правление всегда руководствуются положениями настоящей Политики при принятии управленческих решений.▪ При обнаружении фактов нарушения Кодекса деловой этики, Совет директоров и Правление рассматривают такие факты и принимают необходимые решения. Такие решения и их обоснование всегда доводятся до сведения каждого работника Общества.▪ Совет директоров и Правление не делает себе исключение по вопросам соблюдения Кодекса деловой этики Общества. |
| <p>2. Стандарты этики Общества определены, утверждены в виде стандартов (и/или Кодекса). Данные стандарты понимаются на всех уровнях Общества, а также подрядчиками и партнерами Общества. Общество отслеживает этот процесс.</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ Общество разрабатывает и утверждает Кодекс деловой этики.▪ Кодекс деловой этики содержит ясную информацию о том, что является правильным и что является неправильным в поведении должностных лиц и работников.▪ Кодекс деловой этики периодически пересматривается на актуальность.▪ Каждый внешний поставщик и контрагент Общества имеет возможность ознакомиться с Кодексом деловой этики Общества. Если поставщик/контрагент выполняет какие-либо функции в Обществе (консультационные услуги, аудит, аутсорсинг), Общество в обязательном порядке знакомит такого поставщика/контрагента с Кодексом деловой |

| Критерии | Руководящие указания |
|---|--|
| <p>3. В Обществе существует и применяется процедура оценки (мониторинга) знаний и понимания работниками стандартов поведения, изложенных в Кодексе деловой этики.</p> | <p>этики Общества.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Общество требует от вновь принятых работников пройти тестирование на знание и понимание положений Кодекса деловой этики в Обществе. ▪ Общество как минимум один раз в год требует от своих работников прохождения экзаменов/тестирования на знание и понимание Кодекса деловой этики Общества. |
| <p>4. Совет директоров демонстрирует независимость от Исполнительного органа и осуществляет контроль за функционированием и развитием СВК.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Совет директоров на примере принимаемых решений демонстрирует свою активную позицию в вопросах развития СВК в Обществе. ▪ Совет директоров периодически проводит оценку своих компетенций и знаний в областях деятельности Общества. ▪ Совет директоров принимает на себя ответственность за надзор за вопросом внедрения СВК. |
| <p>5. В Обществе разработана и утверждена организационная структура, которая отражает основные линии подотчетности, полномочия и ответственность структурных подразделений.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Организационная структура Общества отражает основные линии подчиненности, функциональные полномочия и ответственность. ▪ Организационная структура не допускает ситуацию, когда отдельная функция или процесс не закреплена за ответственным структурным подразделением, либо, когда назначено два ответственных подразделения. ▪ Организационная структура не противоречит линиям полномочий и ответственности Членов Правления согласно приказу о распределении их полномочий. |
| <p>6. Общество демонстрирует приверженность принципу привлечения, развития и удержания высококвалифицированных специалистов.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ В документах, регламентирующих вопросы найма и мотивации персонала, ключевым критерием является квалификация работников и их профессиональные достижения. ▪ Процесс найма персонала является максимально прозрачным и защищенным от |

| Критерии | Руководящие указания |
|--|--|
| | <p>субъективных решений.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Уровень заработной платы (с учетом премий и надбавок) и решения о повышении работника в должности прямо связаны с уровнем его квалификации. |
| <p>7. Общество определяет индивидуальную ответственность каждого работника по вопросам внутреннего контроля в рамках его задач и полномочий.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Каждое должностное лицо и каждый руководитель структурного подразделения должны понимать и нести ответственность за функции и процессы, которыми они управляют в силу своих служебных полномочий. ▪ Каждый работник должен понимать степень своей ответственности за вопросы результативности и эффективности процессов, на которые он может влиять в силу представленных полномочий. |

2) Оценка рисков

| Критерии | Руководящие указания |
|--|---|
| <p>1. Цели Общества достаточно детализированы для того, чтобы выявлять и оценивать риски по их недостижению.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Все цели Общества измеримы. ▪ Детализация целей позволяет определять ответственных лиц за их достижение. ▪ Выявляются риски, которые могут привести к недостижению целей. |
| <p>2. Общество выявляет риски в рамках всех видов деятельности.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Общество выявляет риски в рамках всех видов деятельности, что находит отражение в реестре рисков. ▪ Каждое структурное подразделение Общества является владельцем каких-либо рисков. |
| <p>3. Выявление рисков включает в себя оценку внешних и внутренних факторов.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Общество выявляет все существенные факторы наступления риска, включая внешние, которыми Общество не может управлять. ▪ Риски с выявленными внутренними факторами подлежат управлению и минимизации в зависимости от значимости данных рисков и их вероятности. |



| Критерии | Руководящие указания |
|---|--|
| 4. Оценка рисков в Обществе осуществляется с вовлечением ответственных руководителей по направлениям и руководителей структурных подразделений. | <ul style="list-style-type: none"> В каждом структурном подразделении назначены лица, ответственные за вопросы управления рисками в рамках отдельного структурного подразделения. |
| 5. Выявленные риски анализируются, и определяется их значимость. | <ul style="list-style-type: none"> По каждому выявленному риску определяется его значимость, вероятность, время влияния, возможные последствия наступления данного риска. |
| 6. При выявлении рисков Общество рассматривает возможность наличия фактов мошенничества. Оценка рисков мошенничества включает вопросы того, каким образом ответственные должностные лица могут быть вовлечены в такие факты и каким образом они могут себя оправдывать. | <ul style="list-style-type: none"> Общество разрабатывает Антикоррупционную политику. Данная политика анализирует такие группы возможных причин мошенничества как «возможность», «давление обстоятельств», «самооправдание». Положения данной Политики учитываются при определении факторов рисков и мероприятий по минимизации их воздействия. |
| 7. Общество определяет и оценивает влияние на СВК любых изменений в своей деятельности и бизнес-среде. | <ul style="list-style-type: none"> В Обществе применяется программа управления изменениями, которая определяет основные параметры существующей и целевой системы, а также риски, связанные с реализацией таких изменений. Каждое организационное изменение анализируется на предмет возникновения новых рисков для деятельности Общества, а также на наличие или необходимость внедрения контрольных процедур. |

3) Контрольные процедуры

| Критерии | Руководящие указания |
|---|--|
| 1. Общество разрабатывает контрольные процедуры, направленные на уменьшение рисков до уровня допустимого. | <ul style="list-style-type: none"> Общество разрабатывает Матрицу рисков и контролей. |
| 2. Контрольные процедуры | <ul style="list-style-type: none"> Оценивается дизайн контрольной |

| Критерии | Руководящие указания |
|--|--|
| учитывают среду, сложность и специфичность деятельности, в которой функционирует Общество. | <p>процедуры и ее операционная эффективность.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Разработаны планы тестирования соответствующих контрольных процедур. |
| 3. Руководство Общества определяет существенные бизнес-процессы, которые требуют применения/проведения контрольных процедур. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ В Обществе разработан и утвержден: <ol style="list-style-type: none"> 1) перечень всех бизнес-процессов Общества; 2) перечень существенных бизнес-процессов. ▪ При определении существенности бизнес-процессов могут учитываться такие факторы как доля участия процесса в общей выручке или себестоимости, а также стратегическая или иная значимость бизнес-процессов. |
| 4. Общество сочетает применение различных видов контрольных процедур (ручные и автоматические, детективные и превентивные, а также прочие виды). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Сочетание различных контрольных процедур обязательно и находит свое отражение в Матрице рисков и контролей. ▪ При недостаточности одной контрольной процедуры для минимизации риска применяются компенсирующие контрольные процедуры, которые нацелены на компенсацию недостатка контроля первоначальной контрольной процедуры. |
| 5. Общество применяет контрольные процедуры на различных уровнях. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Различные уровни процессов и под-процессов имеют свои контрольные процедуры. Общество также определяет контрольные процедуры на корпоративном уровне (entity level control). |
| 6. Общество применяет общие контрольные процедуры информационных технологий. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Общие контрольные процедуры ИТ прописаны в документах, регламентирующих вопросы информационной безопасности, ИТ процессов и т.д. |
| 7. Общество реализует контрольные процедуры через соответствующие документированные политики и процедуры. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Все существенные бизнес-процессы подкреплены документами, регламентирующими данные процессы (политики, регламенты, процедуры, правила и т.д.). |

| Критерии | Руководящие указания |
|---|--|
| 8. Руководство Общества определяет ответственность и подотчетность лиц за контрольные процедуры. | <ul style="list-style-type: none"> Матрица рисков и контролей содержит информацию о должностях лиц, ответственных за реализацию контрольной процедуры. |
| 9. Ответственные работники выполняют контрольные процедуры своевременно в соответствии с утвержденными регламентами и инструкциями. | <ul style="list-style-type: none"> Правление и структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, анализируют контрольные процедуры, по которым оценка операционной эффективности неудовлетворительная. |
| 10. Контрольные процедуры периодически (не реже одного раза в год) пересматриваются. | <ul style="list-style-type: none"> В Политике о СВК Общества включен пункт о необходимости пересмотра всех контрольных процедур не реже одного раза в год. При этом само изменение существующих контрольных процедур не обязательно. |

4) Информация и коммуникация

| Критерии | Руководящие указания |
|--|--|
| 1. В Обществе имеется единая автоматизированная информационная система по управлению ее деятельностью. | <ul style="list-style-type: none"> Наличие совместимых компьютеров и пакетов прикладных программ, отвечающих нуждам каждого структурного подразделения; Используется лицензионное программное обеспечение; Существует порядок и процедуры необходимых обновлений программного обеспечения; Текущая автоматизированная система обеспечена текущим техническим обслуживанием; Происходит периодическое обучение персонала вопросам пользования автоматизированной системой. |
| 2. Общество обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность информации. | <ul style="list-style-type: none"> Установлены уровни защиты для доступа персонала к особо важной информации; |

| Критерии | Руководящие указания |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Происходит ежегодное обучение персонала о неразглашении частной или личной информации и соблюдении конфиденциальности; ▪ Внедрена система ограничения доступа к конфиденциальной информации, в том числе информации о пациенте. |
| <p>3. Персоналом Общества используются документально оформленные процедуры защиты информации.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Данные процедуры включают: создание резервных копий файлов; хранение резервных копий; восстановление данных в случае чрезвычайных ситуаций. |
| <p>4. Скорость движения информации соответствует темпам изменений во внутренней и внешней среде.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Информация, предоставляемая пользователям, не теряет свою актуальность к моменту получения адресатом. |
| <p>5. Информация предоставляется адресно, своевременно и позволяет обеспечивать принятие эффективных решений.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствуют задержки в передаче информационных запросов и сообщений. |
| <p>6. При существенных изменениях в Обществе изменяется/перенастраивается информационная система.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Каждое структурное или функциональное изменение в Обществе сопровождается анализом изменения ИТ системы. |
| <p>7. Существуют эффективные каналы коммуникации между Советом директоров и Правлением, которые позволяют им выполнять свои функции в полном объеме.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Внутренними документами Общества закреплён порядок постановки задач и поручений Советом директоров и подготовки периодических отчетов Правлением для Совета директоров. ▪ Существует практика периодических заслушиваний Отчетов Правления перед Советом директоров. |
| <p>8. В Обществе имеются открытые действенные каналы коммуникации, по которым внешние стороны, включая акционеров, партнеров, регулирующих органов, клиентов, поставщиков, аналитиков и др.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Помимо официальных способов получения информации через канцелярию, у Общества имеются страницы в социальных сетях Facebook.com, Instagram, Youtube, которые актуальны и ежедневно просматриваются. ▪ График приема граждан актуален, что |

| Критерии | Руководящие указания |
|---|---|
| могут сообщить необходимую информацию Правлению и Совету директоров Общества. | <p>подтверждается журналом регистрации посетителей.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ На веб-сайте Общества должны быть рабочие контакты членов Правления и Совета директоров указаны, раздел «обратная связь». |
| 9. Информация, полученная от оценок и проверок, проведенных внешними сторонами, доводится до Совета директоров. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Отчеты по всем проверкам контролирующих органов и диагностикам консультационных и аудиторских компаний доводятся до Совета директоров. |
| 10. В случае если работниками Общества предоставляется важная информация Совету директоров или Правлению, минуя непосредственного руководителя, к данным работникам не применяются санкции. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ В правилах рассмотрения жалоб и об инцидентах прямо прописаны условия о том, что работник не может быть подвергнут каким-либо административным взысканиям, лишиться надбавок, или быть уволенным. |
| 11. Медицинские записи о пациентах защищены надлежащим образом. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Такие записи (электронные, бумажные) защищены от потери, уничтожения, искажения и неправомерного доступа или использования; ▪ Доступны только уполномоченному персоналу; ▪ Удобны для доступа, но с соблюдением условий конфиденциальности; ▪ Не должны выноситься из помещения без специального разрешения. |
| 12. Общество информирует пациентов и их семьи о лечении и предоставляемых услугах, а также о том, как получить к ним доступ. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Стандарты JCI действуют на практике. |
| 13. Правление Общества гарантирует эффективный обмен информацией и координацию её передачи среди работников и отделений, ответственных за оказание медицинских услуг. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Еженедельно проводится утренние врачебные планерки, внутрибольничные комиссии фактически собираются и на нем обсуждаются важные вопросы по состоянию здоровья пациентов. |

5) Мониторинг

| Критерии | Руководящие указания |
|--|---|
| <p>1. Общество использует текущие и дополнительные (разовые) проверки компонентов СВК.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Под текущими проверками понимается постоянная работа ответственных руководителей (Правления и/или руководителя структурных подразделений) по мониторингу бизнес-процессов и контрольных процедур, анализу показателей результативности и эффективности, анализу изменений и требований законодательства и прочие аналогичные действия. ▪ Под дополнительными (разовыми) проверками компонентов СВК подразумеваются отдельные (не текущие) проверки, такие как внешние аудиты, диагностики независимых консультантов, отчеты Службы внутреннего аудита (по плановым и внеплановым проверкам). |
| <p>2. Руководство Общества обеспечивает баланс применения текущих и дополнительных (разовых) проверок компонентов СВК.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Для повышения эффективности СВК текущие проверки периодически подкрепляются дополнительными (разовыми) внешними проверками. Так, Независимая внешняя оценка Совета директоров и Корпоративного секретаря осуществляется не реже одного раза в три года. Независимая внешняя оценка функции внутреннего аудита осуществляется не реже одного раза в пять лет. Независимая внешняя оценка результатов деятельности Правления осуществляется не реже одного раза в пять лет. |
| <p>3. При проведении текущих проверок компонентов СВК учитываются происходящие в Обществе изменения.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Любое организационное изменение сопровождается анализом изменения соответствующих бизнес-процессов, рисков и контрольных процедур. |
| <p>4. Применение дополнительных (разовых) проверок зависит от степени рисков.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ На практике применяется риск-ориентированный внутренний аудит. Годовой план внутреннего аудита гибок для изменений в течение года в зависимости от изменения рисков Общества. |



| Критерии | Руководящие указания |
|---|--|
| 5. Информация о выявленных несоответствиях в компонентах СВК в обязательном порядке доводится до Правления, включая лично ответственного члена Правления и Совета директоров. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ В Обществе Службой внутреннего аудита ежегодно осуществляется оценка СВК, результаты которой доводятся до всех членов Правления и Совета директоров. |
| 6. Совет директоров контролирует исправление выявленных замечаний по компонентам СВК. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Совет директоров принимает действенные меры в отношении неисполнения рекомендаций/ мероприятий по выявленным замечаниям в СВК со стороны Правления. |

Глава 5. Структура и уровни СВК

16. В зависимости от целей СВК структура СВК Общества разделяется на три области:

- 1) Внутренний контроль операционной деятельности, кроме финансовой деятельности;
- 2) Внутренний контроль финансовой деятельности и деятельности по подготовке отчетности;
- 3) Внутренний контроль соответствия действующему законодательству.

17. Структура СВК включает следующие уровни СВК:

- 1) уровень отдельных работников Общества.
- 2) уровень структурных подразделений Общества.
- 3) уровень структурных подразделений, ответственных за функционирование СВК. Включает структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, и структурное подразделение, ответственное за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов.
- 4) Уровень Правления. Включает Правление, Госпитальный совет и Комитет по рискам.
- 5) Уровень Службы внутреннего аудита.
- 6) Уровень Совета директоров. Включает Совет директоров, Комитет по аудиту.

18. Контрольные процедуры и мероприятия по минимизации рисков должны быть различными на каждом уровне СВК. Более высокий уровень СВК должен обеспечивать перепроверку и/или дополнительные процедуры для оценки адекватности контрольных процедур на более низких уровнях.

19. Структура СВК ДО Общества включает следующих участников СВК:

- 1) Совет директоров;
- 2) Комитет по аудиту;
- 3) Служба внутреннего аудита;
- 4) Правление;
- 5) Комитет по рискам;
- 6) Госпитальный Совет – Совет по качеству;
- 7) Структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками;
- 8) Структурное подразделение, ответственное за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов;
- 9) Структурные подразделения;
- 10) Работники.

20. Каждый участник СВК выполняет функции, несет ответственность и подотчетен в соответствии со следующим порядком.

21. **Совет директоров** выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Определение состава Правления, его ответственности и полномочий;
- Утверждение Политики внутреннего контроля;
- Утверждение внутренних документов, регламентирующих вопросы внутреннего контроля;
- Осуществление контроля за выполнением рекомендаций внешних аудиторов и СВА;
- Проведение встреч с Правлением для рассмотрения существенных проблем внутреннего контроля и соответствующих планов мероприятий по улучшению ситуации.

Ответственность:

- Оценка эффективности СВК;
- Обеспечение действующей СВК в Обществе и выделение необходимых ресурсов для надлежащего функционирования СВК.

22. **Комитет по аудиту** выполняет следующие функции по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Рассмотрение материалов по вопросам СВК, выносимых на Совет директоров, и формирование рекомендаций по обеспечению надежности и эффективности СВК и ее дальнейшего совершенствования.

23. **Служба внутреннего аудита** выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Выполнение регулярной оценки СВК в Обществе, в том числе:
 - а. Оценка контрольной среды;

в. Анализ существующей Матрицы рисков и контролей по всем областям внутреннего контроля, указанными в пункте 16 настоящей Политики. Такая оценка включает оценку дизайна и тестирование операционной эффективности существующих контрольных процедур;

с. Оценка эффективности проведения внутренней экспертизы качества оказываемых медицинских услуг;

d. Выявление областей и бизнес-процессов, не охваченных СВК.

- Формирование рекомендаций по совершенствованию Матрицы рисков и контролей;

- Формирование рекомендаций по пересмотру существенных бизнес-процессов, в случае наличия существенных рисков в отдельных бизнес-процессах;

- Формирование иных рекомендаций в области совершенствования СВК.

Ответственность:

- Разработка, утверждение и применение Методики оценки СВК в Обществе;

- Проведение объективной и полной оценки СВК Общества не реже одного раза в год с предоставлением рекомендаций по совершенствованию СВК;

- Доведение до Комитета по аудиту и Совета директоров информации о проведенной оценке СВК и выявленных существенных рисках.

Подотчетность:

- В своей работе по вопросам внутреннего контроля Служба внутреннего аудита подотчетна Совету директоров.

24. **Управление** выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Реализация Политики внутреннего контроля;

- Организация эффективной СВК, позволяющей применять контрольные процедуры по всем существенным процессам и в отношении всех существенных рисков Общества;

- Предоставление Совету директоров отчетов по вопросам внутреннего контроля;

- Обеспечение соблюдения положений настоящей Политики структурными подразделениями;

- Определение организационной структуры, обеспечивающей эффективную СВК;

- Совершенствование внутренних процедур и регламентов в области внутреннего контроля;

- Подготовка матрицы рисков и контролей для вынесения на утверждение Совету директоров;

- Определение существенных бизнес-процессов Общества;
- Рассмотрение предложений структурного подразделения, ответственного за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, по развитию политик, процедур и структуры управления внутренним контролем для вынесения на утверждение Совету директоров.

Ответственность:

- Организация эффективной СВК;
- Создание структуры ответственности и подотчетности таким образом, чтобы были определены владельцы бизнес-процессов и лица, ответственные за применение контрольных процедур.

Подотчетность:

- В своей работе по вопросам внутреннего контроля Правление подотчетно Совету директоров.

25. Комитет по рискам при Правлении Общества выполняет следующие функции по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Содействие Правлению при принятии решений в области внутреннего контроля и формирование рекомендаций и предложений по организации и поддержанию эффективной системы внутреннего контроля в Обществе, а также по контролю за координацией работы по внутреннему контролю в Обществе.

26. Госпитальный совет выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Решение основных проблем по улучшению организационных форм деятельности клинических отделений и вспомогательных служб Общества;
- Обеспечение взаимодействия структурных подразделений клинического блока между собой, направленное на повышение качества оказываемой медицинской помощи;
- Определение приоритетов по мероприятиям, направленным на повышение качества оказываемой медицинской помощи и безопасности пациентов;
- Рассмотрение отчетов структурных подразделений, ответственных за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов;
- Мониторинг выполнения внутренней экспертизы качества оказываемых медицинских услуг;
- Заслушивание отчетов и выработка рекомендаций по вопросам соответствия Общества стандартам аккредитации (JCI).

Ответственность:

- Предоставление отчетов Правлению;
- Обеспечение мероприятий по повышению безопасности пациентов;
- Обеспечение соответствия Общества требованиям стандартов

аккредитации (JCI);

- Рекомендации по необходимым ресурсам для надлежащего функционирования системы управления рисками.

Подотчетность:

- В своей работе по вопросам внутреннего контроля Госпитальный совет подотчетен Правлению Общества.

27. Структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, Общества выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Координация деятельности СВК в Обществе;
- Оказание методологической и образовательной помощи структурным подразделениям Общества;
- Разработка и усовершенствование нормативной и методологической базы СВК в Обществе;
- Участие в рассмотрении политик и процедур Общества, и разработка рекомендаций по их изменению в целях усиления СВК Общества;
- Графическое и текстовое описание существенных бизнес-процессов с указанием выявленных рисков;
- Подготовка Матрицы рисков и контролей, включая предложения по контрольным процедурам;
- Разработка рекомендаций по внесению изменений во внутренние документы Общества с целью внедрения контрольных процедур;
- Подготовка отчетов по внутреннему контролю для Комитета по рискам, Правления и Совета директоров;
- Содействие структурным подразделениям в вопросах построения СВК и применения контрольных процедур в соответствии с разработанными и утвержденными Советом директоров и Правлением политиками, правилами и процедурами;
- Взаимодействие со структурным подразделением, ответственным за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов, по вопросам выявления рисков процесса, а также по вопросам разработки и внедрения контрольных процедур;
- Взаимодействие со Службой внутреннего аудита в области совершенствования СВК и предоставления информации по бизнес-процессам и Матрицам рисков и контролей;
- другие функции, отвечающие специфике деятельности Общества в части совершенствования СВК.

Ответственность:

- Своевременность и полнота предоставления информации для рассмотрения Правлением;

- Текущий контроль над выполнением настоящей Политики и информирование Комитета по рискам о фактах нарушения настоящей Политики;
- Выполнение поручений Председателя Правления и решений Правления по вопросам внутреннего контроля;
- Реализация и содействие в реализации решений Правления;
- Взаимодействие с другими структурными подразделениями Общества, внешними и внутренними аудиторами для эффективной реализации целей и задач СВК.

Подотчетность:

- Структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, в своей деятельности подчинено непосредственно Председателю Правления посредством. При этом это подразделение подотчетно Комитету по рискам.

28. Структурное подразделение, ответственное за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов выполняет следующие функции, несет ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- выполнение функции Службы внутреннего контроля по вопросам внутренней экспертизы качества оказания медицинских услуг согласно требованиям законодательства Республики Казахстан, регламентирующего организацию проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг;
- выполнение функции рабочего органа Госпитального совета;
- осуществление контрольных мероприятий в Обществе по вопросам:
 - a. качества медицинских услуг;
 - b. безопасности пациентов и их посетителей;
 - c. соответствия требованиям международных и национальных стандартов аккредитации медицинских учреждений.
- развитие системы управления качеством в Обществе, в том числе путем внедрения и поддержания процессного подхода.

Ответственность:

- выполнение законодательных актов Республики Казахстан по вопросам качества медицинской помощи и внутреннего контроля;
- осуществление эффективного внутреннего контроля в Обществе по следующим вопросам (включая разработку необходимых документов и процедур):
 - a. качество оказания медицинских услуг (внутренняя экспертиза);
 - b. безопасность пациентов и их посетителей;
 - c. соответствие требованиям международных и национальных стандартов аккредитации медицинских учреждений.
- построение и постоянное развитие системы управления качеством в

Обществе путем выполнения обязанностей, закрепленных в положении о структурном подразделении и должностных инструкциях;

- выполнение других мероприятий в соответствии с настоящей Политикой.

Подотчетность:

- Структурное подразделение, ответственное за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов, Общества подчинено Председателю Правления. При этом это подразделение подотчетно Комитету по рискам и Госпитальному совету.

29. **Структурные подразделения** Общества выполняют следующие функции и несут ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Надлежащее выполнение своих функций по бизнес-процессу в рамках своих полномочий;
- Реализация контрольных процедур, предусмотренных внутренними документами Общества в части бизнес-процессов, касающихся их деятельности;
- Выявление рисков результативности и эффективности бизнес-процессов, в которых структурные подразделения являются участниками;
- Участие в разработке методической и нормативной документации по вопросам СВК в рамках своих компетенции и полномочий;
- Реализация утвержденных мероприятий по контрольным процедурам;
- Предоставление необходимой информации по вопросам внутреннего контроля в рамках имеющейся информации у структурного подразделения;
- Участие в рабочих группах и комитетах по вопросам внутреннего контроля.

Ответственность:

- Выполнение возложенных настоящей Политикой, Положением о структурном подразделении и должностными инструкциями функций;
- Реализация контрольных процедур;
- Выявление рисков результативности и эффективности процессов;
- Предоставление участникам процесса и руководству необходимой информации о состоянии СВК и отдельных контрольных процедур;
- Прочие вопросы СВК в пределах полномочий структурных подразделений.

Подотчетность:

- Структурные подразделения Общества подчинены вышестоящему руководству в соответствии с утвержденной организационной структурой.

30. **Работники** Общества выполняют следующие функции и несут ответственность по вопросам, связанным с СВК:

Функции:

- Надлежащее выполнение должностных обязанностей в рамках своих

полномочий;

- Реализация контрольных процедур, предусмотренных внутренними документами Общества в части бизнес-процессов, касающихся их деятельности;
- Участие в разработке методической и нормативной документации в рамках своих компетенции и полномочий;
- Участие в рабочих группах и комитетах по вопросам внутреннего контроля.

Ответственность:

- Надлежащее выполнение должностных обязанностей в рамках своих полномочий в соответствии с должностными инструкциями и регламентами.

Подотчетность:

- Работники Общества подчинены вышестоящему руководству в соответствии с утвержденной организационной структурой.



Раздел II. Особенная часть

Глава 6. Бизнес-процессы Общества

31. Общество определяет общий перечень всех бизнес-процессов, характерных для деятельности и разрабатывает общий **классификатор бизнес-процессов** Общества. Пример формы классификатора бизнес-процессов Общества приведен в приложении 1 настоящей Политики.

32. Все бизнес-процессы классифицируются по двум основным группам:

1) основные процессы, то есть процессы, напрямую создающие добавочную стоимость для Общества.

2) вспомогательные процессы:

– процессы управления и обеспечивающие процессы;

– процессы управления ресурсами.

33. Из перечня бизнес-процессов Общество выделяет существенные бизнес-процессы, по которым необходимы более активные действия по осуществлению контрольных процедур.

34. Руководство Общества самостоятельно определяет критерии существенности бизнес-процессов.

35. К владельцу бизнес-процесса предъявляются следующие требования:

1) должен существовать один владелец бизнес-процесса;

2) полномочия и ответственность владельца бизнес-процесса должны быть четко определены;

3) не должно быть пересечений полномочий и ответственности.

36. К границам бизнес-процесса предъявляются следующие требования:

1) границы бизнес-процесса должны быть четко определены и зафиксированы документально;

2) границы функциональных подразделений процесса должны быть четко определены.

37. В Обществе должно существовать текстовое и графическое описание бизнес-процесса, положения о подразделениях, должностные инструкции, действующие методики и стандарты, документы и процедуры, регламентирующие процесс актуализации внутренней документации.

38. Описание бизнес-процессов (как графическое, так и текстовое) осуществляется в соответствии с методами и формами описания бизнес-процессов, изложенными в инструкции по описанию бизнес-процессов и формированию матрицы рисков и контролей в Обществе.

39. Бизнес-процесс должен соответствовать законам и нормативно-правовым актам Республики Казахстан и внутренним нормативным документам Общества.

40. Выходы бизнес-процесса должны соответствовать следующим требованиям:

- 1) выходы бизнес-процесса должны быть четко определены;
- 2) пользователи каждого выхода бизнес-процесса должны быть четко определены, потребности пользователей оформлены документально;
- 3) должны существовать спецификации на каждый выход процесса;
- 4) каждый выход должен быть закреплен за ответственным исполнителем;
- 5) должна функционировать система контроля за качеством выхода процесса.

41. Входы бизнес-процесса должны соответствовать следующим требованиям:

- 1) входы бизнес-процесса должны быть четко определены;
- 2) поставщики каждого входа должны быть четко определены;
- 3) должны существовать спецификации на каждый вход бизнес-процесса;
- 4) каждый вход должен быть закреплен за ответственным исполнителем;
- 5) должна существовать система качества входов процесса.

Глава 7. Блок-схемы

42. Блок-схема является ключевым элементом графического описания бизнес-процесса. Графическое описание бизнес-процессов рекомендуется выполнять в программе Microsoft Visio.

43. В целях обозначения операций, процедур и других действий в рамках описания бизнес-процессов применяются вертикальные блок-схемы и фигуры простых блок-схем, как это указано в функции «Фигуры» / «Блок-схемы» / «Фигуры простой блок-схемы» в главном меню MS Visio.

44. Форма графического описания бизнес-процесса Общества приведена в приложении 2 настоящей Политики.

45. Порядок применения некоторых фигур простой блок-схемы приведен в инструкции по описанию бизнес-процессов и формированию матрицы рисков и контролей в Обществе.

Глава 8. Виды контрольных процедур

46. В рамках реализации настоящей Политики Общество использует следующие группы контрольных процедур:

1) показатели деятельности – сравнение и анализ информации (динамика, тренд, горизонтальный и вертикальный анализ) по определенным видам деятельности в целях отслеживания изменения факторов риска;

2) обработка информации – совокупность действий и процедур для проверки утверждений (assertion) о состоянии информации в результате её

обработки: точности, завершенности (или целостности, полноты) и фактического подтверждения факта/ наличия;

3) физический контроль – это контроль физического наличия и/или состояния (система видеонаблюдения, система контроля работника на рабочем месте с помощью магнитной карты и т.д.);

4) распределение обязанностей – обязанности разделяются или распределяются между разными людьми, чтобы уменьшить риск ошибки или нежелательных действий;

5) сверка – разработана для подтверждения того, что два объекта, такие как, физический остаток в кассе и остаток по бухгалтерии согласуются между собой;

6) аутентификация – проверка подлинности пользователя какой-либо системы;

7) авторизация – одобрение проведенных транзакций или предоставления определенных прав (закрытие бухгалтерского дня);

8) согласование – получение одобрения у нескольких участников процесса.

47. Контрольные процедуры могут быть детективными, превентивными или директивными. Если предложенные контрольные процедуры недостаточны для минимизации риска, применяют дополнительные компенсирующие контрольные процедуры.

48. Контрольные процедуры в области информационных технологий (ИТ контроли) подразделяются на 2 группы:

1) общие контроли, которые могут включать следующие контроли:

- организационные (распределение обязанностей) и операционные (резервное копирование данных) контроли;
- контроли доступа (пароли, ограниченный доступ);
- контроли разработки и обслуживания приложений (ограничение прав на изменение кодов, наличие практики сохранения резервной копии) и т.д.

2) контроли приложений, которые могут включать:

- контроли ввода информации (не вводится буквенная информация туда, где должна быть введена числовая информация, не вводится БИН с количеством цифр менее 12 и т.д.);
- контроли обработки информации (сравнение количества и качества записей до ввода и после вывода и обработки информации);
- контроли вывода информации (пробный вывод тестовых ошибок, обзор протокола выполнения задачи системой).

49. ИТ контроли регламентируются отдельным внутренним документом Общества.

Глава 9. Матрица рисков и контролей

50. Матрица рисков и контролей представляет собой основной инструмент анализа и оценки контрольных процедур в разрезе процессов.

51. Матрица рисков и контролей применяется вместе с графическим описанием бизнес-процесса, что позволяет понимать бизнес-процесс, присущие ему риски и контрольные процедуры более наглядно.

52. Матрица рисков и контролей подготавливается по всем существенным бизнес-процессам Общества.

53. Форма матрицы рисков и контролей Общества приведена в приложении 3 настоящей Политики.

54. Порядок составления Матрицы рисков и контролей приведен в инструкции по описанию бизнес-процессов и формированию матрицы рисков и контролей в Обществе.

Глава 10. Основы оценки СВК

55. Оценка СВК в Обществе осуществляется посредством:

- 1) оценки контрольной среды;
- 2) оценки дизайна контрольных процедур;
- 3) тестирования операционной эффективности существующих контрольных процедур, по которым дизайн оценен как положительный;
- 4) выявления областей и бизнес-процессов, не охваченных СВК.

56. Оценка контрольной среды осуществляется посредством оценки критериев компонента «Контрольная среда» в соответствии с положениями настоящей Политики или положениями документа COSO – «Внутренний контроль. Интегрированная модель».

57. Оценка дизайна контрольных процедур осуществляется экспертным путем и отражает наличие формализованных регламентов по отдельным бизнес-процессам, их частей или по комплексу бизнес-процессов.

58. Тестирование операционной эффективности существующих контрольных процедур осуществляется путем проверки документов/данных по уже свершившимся транзакциям/действиям и выявления того, что обозначенная контрольная процедура имеет место и выполняется как задумано. При тестировании контрольных процедур по процессам с большим количеством транзакций/действий, лицо проводящее такое тестирование использует статистическую выборку. Порядок и методика определения выборки определяется внутренними документами.

59. В целях тестирования операционной эффективности существующих контрольных процедур составляется Программа тестирования контрольных процедур по отдельным процессам. Пример тестирования контрольной

процедуры приведен в приложении 4 настоящей Политики.

60. Выявление областей и бизнес-процессов, не охваченных СВК, осуществляется путем анализа бизнес-процессов и существующих контрольных процедур.

61. Оценка СВК проводится Службой внутреннего аудита. Структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками, вправе проводить самостоятельную оценку СВК. При этом такая оценка не может заменить по важности оценку СВК Службой внутреннего аудита.

Глава 11. Заключительная часть

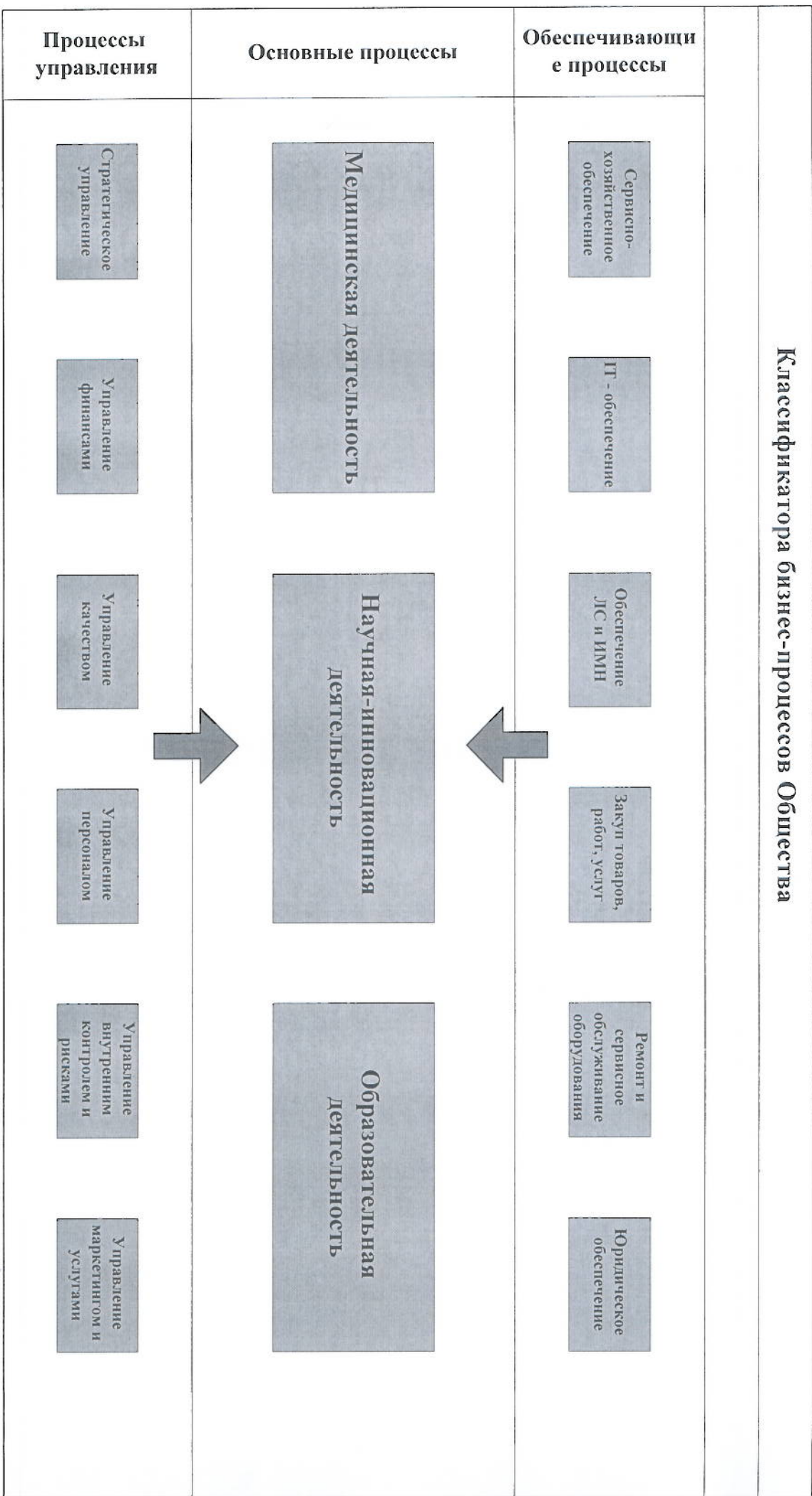
62. Ответственность за контроль над исполнением настоящей Политики несет Совет директоров Общества.

63. Ответственность за реализацию настоящей Политики несет Правление Общества.

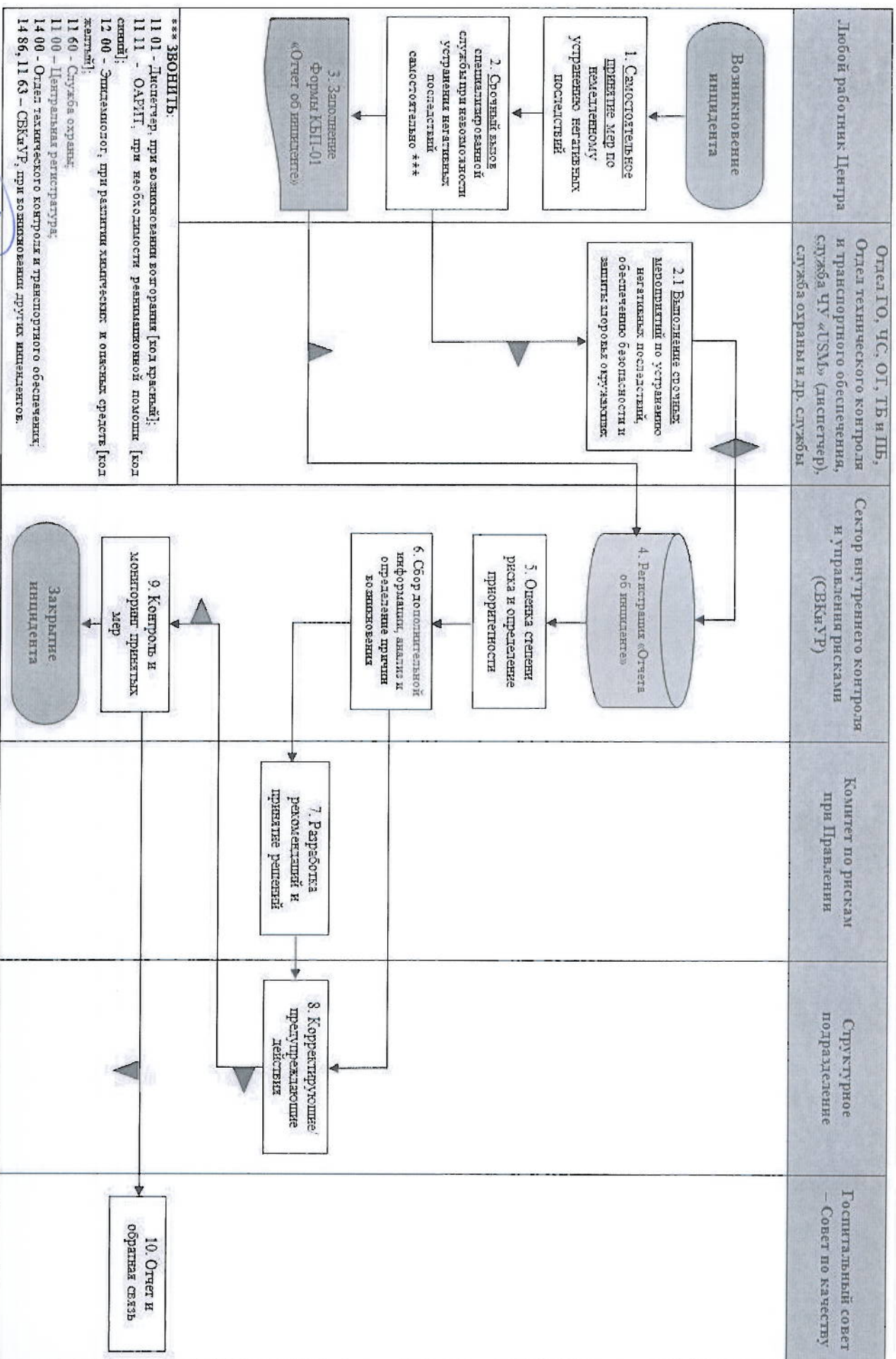
64. Правление назначает структурное подразделение, ответственное за вопросы внутреннего контроля и управления рисками.

65. Настоящая Политика подлежит пересмотру по мере необходимости, но не реже одного раза в 2 года.

Классификатора бизнес-процессов Общества



Графическое описание бизнес-процесса: «Управление инцидентами»



Handwritten signature

Handwritten signature

Приложение № 3
к Политике внутреннего контроля
АО «Национальный центр нейрохирургии»

Форма Матрицы рисков и контролей Общества на примере процесса «Управление инцидентами»

| № | Процесс | Описание процесса | Описание риска | Существующая контрольная процедура (КП) | Ответственный за проведение контрольной процедуры | Цель контрольной процедуры | Рекомендуемая процедура контроля (дизайн) | Частота контроля (день, нед., мес., кв., год) | Примечание |
|---|------------------------|--|---|---|--|--|--|---|------------|
| 1 | Управление инцидентами | Любой сотрудник Общества производит срочный вызов специализированной службы при невозможности устранения негативных последствий самостоятельно | Несвоевременная реализация/неваявка на вызов соответствующих служб | Соответствующая служба/диспетчер фиксирует заявку в электронной базе регистрации заявок | Сервисно-хозяйственный отдел, соответствующие службы | Инструкция по регистрации и учету заявок, поступивших диспетчеру | Введение временных рамок для исполнения заявки. Заполнение специализированной сервисно-хозяйственного отдела бланка-формы КБП-01-1(3) | При каждом случае | |
| 2 | Управление инцидентами | Любой сотрудник Общества заполняет форму КБП-01 «Отчет об инциденте» | Любой сотрудник не подает/несвоевременно заполнил Отчет об инциденте | Ответственный сотрудник Сектора внутреннего контроля и управления рисками регистрирует Отчеты об инциденте в электронной базе инцидентов | Сектор внутреннего контроля и управления рисками | Правила по управлению инцидентами | Введение временных рамок для подачи Заполнение Отчета об инциденте любым сотрудником (инициатором) | При каждом случае | |
| 3 | Управление инцидентами | Исполнение Плана корректирующих и предупреждающих действий ответственным структурным подразделением | Ответственное структурное подразделение не исполняет мероприятия корректирующих и предупреждающих действий по | Секретарь Комитета по рискам при Правлении рассылает протокольное поручение ответственным структурным подразделениям и проводит мониторинг исполнения Плана | Секретарь Комитета по рискам, Сектор внутреннего контроля и управления рисками | Снижение возможных последствий и предотвращение повторного возникновения инцидента | Исполнение мероприятий Плана корректирующих и предупреждающих действий привязать в дифференцированной оплате труда | При каждом случае | |

| № | Процесс | Описание процесса | Описание риска | Существующая контрольная процедура (КП) | Ответственный за проведение контрольной процедуры | Цель контрольной процедуры | Рекомендованная процедура контроля (дизайн) | Частота контроля (день, нед., мес., кв., год) | Примечание |
|---|------------------------|---|--|---|---|---|---|---|------------|
| 4 | Управление инцидентами | Сектор внутреннего контроля и управления рисками предоставляет отчет и обратную связь по управлению инцидентами | Отсутствие Отчета и обратной связи по управлению инцидентами | корректирующих и предупредительных действий Вынесение Сектором контроля и управления рисками Отчета по управлению инцидентами на заседание Госпитального совета – Совета по качеству | Сектор внутреннего контроля и управления рисками | Владение состоянием текущей ситуацией руководством Общества | - | При каждом случае | |

Приложение № 4
к Политике внутреннего контроля
АО «Национальный центр нейрохирургии»

Пример Программы тестирования операционной эффективности контрольной процедуры

Должность и ФИО лица, проводившего тестирование:

Дата проведения тестирования:

| № | Процесс | № Программы тестирования | Существующая контрольная процедура | Частота контроля | Описание действий по тестированию операционной эффективности | Фактические действия по тестированию | Оценка операционной эффективности (А – эффективная В – требуются улучшения С – неэффективная) | Примечания |
|---|---------|--------------------------|------------------------------------|------------------|--|--------------------------------------|---|------------|
| | | | | | | | | |