





## Содержание

1. Общие положения .....	3
2. Основные термины и понятия .....	4
3. Цели и задачи .....	9
4. Принципы функционирования СУР .....	10
5. Участники и заинтересованные стороны СУР и их функции .....	11
6. Компоненты СУР .....	18
6.1. Внутренняя среда .....	19
6.2. Постановка целей .....	20
6.3. Выявление риска (потенциальных событий) .....	21
6.4. Оценка риска .....	22
6.5. Реагирование на риск .....	23
6.6. Контрольные процедуры .....	25
6.7. Информация и коммуникации .....	27
6.8. Мониторинг .....	29
7. Основные параметры отношения к рискам .....	30
7.1.1. Собственная удерживающая способность .....	30
7.1.2. Риск- аппетит .....	31
7.1.3. Уровень допустимого риска (толерантность к риску) .....	31
7.1.4. Ключевой рисковый показатель (KRI) .....	32
8. Отчетность по рискам .....	33
9. Заключительные положения .....	33
Приложение №1 .....	34
Приложение №2 .....	35-95
Приложение №3 .....	96-118
Приложение №4 .....	119-134



## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Политика управления рисками (далее – Политика) акционерного общества «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество) разработана в соответствии с целями и принципами методологии «COSO. Управление рисками на предприятии. Интегрированная модель», а также учитывает национальные и международные стандарты качества оказания медицинских услуг.

1.2. Настоящая Политика определяет основные цели, задачи, принципы функционирования системы управления рисками (далее – СУР) в Обществе, структуру и основные компоненты СУР, обеспечивает систематический и последовательный подход при осуществлении процессов СУР.

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

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

1.5. Руководство Общества разрабатывает и внедряет соответствующие коммуникационные стратегии для персонала, Совета директоров и заинтересованных лиц.

1.6. Руководство Общества определяет и устанавливает приоритеты потенциальных рисков, которые могут оказать значительное влияние на безопасность пациента и персонала, а также на качество оказываемой медицинской помощи.

1.7. Общество ежегодно определяет процесс высокого риска и проводит анализ по методологии FMEA, HVA, докладываются на Госпитальном Совете - Совете по качеству;

1.8. Процессы с высоким риском пересматриваются и реализуются на основании результатов анализа мероприятия по снижению риска.

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

1.10. При осуществлении функциональных обязанностей и реализации поставленных задач, каждый работник Общества руководствуется положениями, изложенными в настоящей Политике включая приложения.



## 2. Основные термины и понятия

2.1 В СУР используются следующие термины:

- **аппетит на риск (риск аппетит)** – это способность и желание Общества принимать на себя определенные риски для достижения своих целей;
- **бизнес-процесс** – устойчивая целенаправленная последовательность взаимосвязанных процедур, преобразующая входы и выходы и приводящая к получению ожидаемого результата;
- **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;
- **внутренний контроль** – процесс, осуществляемый субъектами системы внутреннего контроля, направленный на обеспечение разумной уверенности достижения следующих целей Общества:
  - эффективность финансово-хозяйственной деятельности;
  - надежность финансовой и нефинансовой отчетности;
  - соблюдение законодательства и внутренних документов;
- **время влияния** – период времени между наступлением риска и наступлением вызванного им негативного последствия;
- **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;
- **инцидент (неблагоприятное событие)** – это ненормальное, необычное событие. Такое событие, не являющееся частью нормального функционирования деятельности, влияет или может повлиять на снижение качества оказываемых услуг, может привести к нежелательному исходу. Инциденты в Обществе делятся на потенциальные ошибки, ошибки и чрезвычайные события.



- **карта рисков** – матрица, в которой расположены риски Общества, в зависимости от их величины возможного ущерба и вероятности наступления;
- **ключевой риск** – риск Общества, характеризующийся высокими/средними значениями вероятности и/или размера возможного ущерба;
- **ключевой рисковый показатель** - показатель уровня состояния фактора риска, позволяющий Обществу получить сигнал о необходимости принятия мер предупредительного реагирования на риск.
- **контрольная среда** – общее отношение органов управления Общества 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** – мероприятия, действия, автоматические операции информационных систем или комбинация данных процессов, разработанные для обеспечения разумной уверенности, что реагирование на риск осуществляется эффективно, своевременно и согласованно на различных уровнях управления и позволяет снизить вероятность и/или влияние риска или нескольких рисков одновременно до приемлемого уровня;
- **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;
- **корпоративное управление** – совокупность процессов и организационных структур, создаваемая Советом директоров для информирования, управления и мониторинга деятельности Общества в целях достижения поставленных целей.
- **лимит по риску** — это средство управления определенными видами принимаемого риска. Лимит представляет собой предельный допустимый размер единовременных потерь при реализации риска. Лимит по риску не может превышать размер риск-аппетита Общества;
- **неблагоприятное событие** – явление, при котором возникают убытки Общества, упущение выгоды, причинение вреда жизни и здоровью ее работников, и пациентов, третьих лиц, раскрытие конфиденциальной информации о пациенте, потеря имиджа, а также причинение ущерба окружающей среде;
- **независимость** – 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;

- **остаточный риск (ОР)** – это риск, остающийся при условии реализации мер по реагированию на риск;

- **ошибка** (англ. Error) – это вид инцидента, когда ошибка случилась и неблагоприятно повлияла на качество медицинской помощи, либо на безопасность пациентов в результате неправильного действия, бездействия или излишнего действия сотрудников, аппаратуры и т.п. Ошибка может быть без вреда или с причинением вреда пациенту, работники Общества;

- **почти ошибка или потенциальная ошибка** (англ. Near Miss) – это вид инцидента, когда ошибка чуть не случилась, была предотвращена, не свершилась. Другими словами, это событие, при котором ошибка была предотвращена, но при ее повторении, есть риск, что ее не заметят, и ошибка случится;

- **предупредительные мероприятия** – текущие действия владельцев рисков/владельцев мероприятий, которые проводятся до реализации риска, в целях оперативного воздействия на причины реализации рисков;

- **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;

- **риск-менеджер** – работник структурного подразделения, ответственного за вопросы управление рисками;

- **риск-менеджмент** – культура, компетенции и практики, интегрированные с процессом определения стратегии и управления эффективностью, на которые Общество полагается в создании, сохранении и реализации стоимости

- **размер убытка** – прогнозируемый размер максимально возможного ущерба при наступлении риска;

- **регистр рисков** – структурированный перечень рисков Общества,



содержащий полную информацию о рисках, включая:

- идентифицированные риски, их описания, причины рисков и описание последствий наступления рисков;

- владельцев рисков, их ответственность;

- результаты оценки;

- согласованные меры реагирования на риски;

- остаточные риски, оставшиеся после планового реагирования на риски.

- **система управления рисками (СУР)** – совокупность процессов управления рисками, осуществляемых субъектами СУР на базе существующей организационной структуры, внутренних политик и регламентов, процедур и методов управления рисками, применяемых в Обществе на всех уровнях управления и в рамках всех функциональных направлений;

- **собственная удерживающая способность (СУС)** – это размер незабюджетированных убытков в результате наступления каких-либо событий (рисков), которые Общество может принять (профинансировать за счет собственных средств) без значительного ущерба для своей финансовой и конкурентной позиции;

- **управление рисками (УР)** - непрерывный процесс, осуществляемый Советом директоров, Правлением, руководителями структурных подразделений и работниками Общества с целью выявления потенциальных событий, которые могут повлиять на деятельность Общества, поддержания степени их воздействия в приемлемых для Общества рамках, и применяемый в стратегическом и оперативном управлении для обеспечения достаточной уверенности в части достижения стратегических и операционных целей.

- **Экстремальное событие** (англ. Sentinel Event) – это событие, связанное с безопасностью пациента (не связанное в первую очередь с естественным течением болезни пациента или его основным состоянием), которое случается с пациентом и приводит к любому из следующих состояний:

- а) смерть,

- б) необратимый вред,

- с) серьезный временный вред.

**Серьезный временный вред** определяется как критический, потенциально опасный для жизни вред, длящийся в течение ограниченного времени без постоянного остаточного эффекта, но требующий перевода на более высокий уровень ухода/мониторинга в течение длительного периода времени, перевода на более высокий уровень ухода при угрожающем жизни состоянии или дополнительной серьезной операции, процедуры или лечения для устранения такого состояния. Событие также считается экстремальным в нижеследующих случаях:



d) самоубийство любого пациента, получающего уход, лечение и услуги в Обществе или в течение 72 часов после выписки, в том числе из отделения неотложной помощи Общества;

e) ребенок, переданный не тем родителям;

f) похищение любого пациента, получающего уход, лечение и услуги;

g) любой побег (то есть несанкционированный уход) пациента из укомплектованного персоналом круглосуточного лечебного учреждения (включая отделение неотложной помощи), приводящий к смерти, необратимому вреду или серьезному временному вреду пациенту;

h) трансфузионная гемолитическая реакция, включающая переливание крови или препаратов крови, имеющих основные группы несовместимости крови (ABO, резус, другие группы крови);

i) изнасилование, нападение (приводящее к смерти, необратимому вреду или серьезному временному вреду) или убийство любого пациента, получающего уход, лечение и услуги в Центре;

j) изнасилование, нападение (приводящее к смерти, необратимому вреду или серьезному временному вреду) или убийство сотрудника, врача, посетителя или продавца на территории Центра;

k) инвазивная процедура, включая хирургическое вмешательство, на не том пациенте, в неправильном месте, или это неправильная (непреднамеренная) процедура;

l) непреднамеренное оставление инородного предмета в пациенте после инвазивной процедуры, в том числе хирургического вмешательства;

m) длительная рентгеноскопия с суммарной дозой > 1500 рад в один участок или любая лучевая терапия, применяемая в неправильной области тела или > 25% выше запланированной дозы лучевой терапии;

n) пожар, пламя или непредвиденный дым, жара или вспышки, возникающие на этапе лечения пациента.

▪ **Экстремальные события** – это одна из категорий событий, связанных с безопасностью пациентов. Событие безопасности пациента – это событие, происшествие или состояние, которое могло привести или действительно привело к причинению вреда пациенту. Событие безопасности пациента может быть, но не обязательно, результатом дефектного проектирования системы или технологического процесса, поломки системы, отказа оборудования или человеческой ошибки. Мероприятия по обеспечению безопасности пациентов также включают неблагоприятные события, события, без вреда для здоровья, потенциально опасные ситуации и опасные условия, которые определяются следующим образом:

a) **Неблагоприятное событие** – это событие безопасности пациента, которое привело к причинению вреда пациенту.



б) *Событие без вреда для здоровья* – это событие безопасности пациента, которое возникает у пациента, но не причиняет ему вреда.

с) *Потенциально опасная ситуация* (или критическая ситуация) – это событие безопасности пациента, которая не возникла у пациента.

д) *Опасное (или "небезопасное") состояние (состояния)* – это обстоятельство (отличное от собственного болезненного процесса или состояния пациента), которое увеличивает вероятность неблагоприятного события.

### 3. Цели и задачи

#### 3.1. Целями настоящей Политики являются:

3.1.1. Защита интересов Единственного акционера, путем обеспечения непрерывности деятельности и снижения возможных потерь и воздействий негативных факторов на деятельность Общества;

3.1.2. Повышение стоимости Общества путем внедрения инструментов принятия более качественных управленческих решений с учетом вопросов управления рисками;

3.1.3. Построение эффективной СУР на уровне Общества.

**3.2. Для достижения целей настоящей Политики необходимо решать следующие задачи:**

3.2.1. Определение и формализация СУР в рамках организационной и функциональной структуры Общества;

3.2.2. Определение и формализация основных подходов к вопросам выявления, оценки и реагирования на риски Общества;

3.2.3. Доведение до всех пользователей настоящей Политики ключевой информации по вопросам управления рисками в Общества, включая вопросы ответственности за вопросы управления рисками;

3.2.4. Совершенствование процесса установления целей Общества, включая определение собственной удерживающей способности и риск-аппетита;

3.2.5. Создание полноценной организационно-функциональной и информационной базы для процесса принятия эффективных решений с учетом факторов риска;

3.2.6. Обеспечение эффективности бизнес-процессов, достоверности внутренней и внешней отчетности и содействие соблюдению юридических норм.

3.2.7. В соответствии с международными стандартами, Политика включает следующие основные компоненты:

- а) идентификацию рисков;
- б) приоритизацию рисков;
- с) отчетность по рискам;



- d) область применения, цели и критерии оценки риска;
- e) управление рисками, включая анализ рисков связанных со стандартами МИМ.7.1, КБП.7, КБП.7.1. и КБП.8;
- f) управление жалобами и обращениями.

#### 4. Принципы функционирования СУР

4.1. В целях эффективного функционирования СУР, Общество на всех уровнях своей деятельности руководствуется следующими принципами:

- **Принцип комплексности.** Управление рисками не является отдельной изолированной функцией и охватывает все виды деятельности Общества и все уровни управления. Таким образом, СУР рассматривается как неотъемлемая часть всех процессов деятельности Общества;

- **Принцип интегрированности.** СУР интегрирована в стратегическое и оперативное управление Общества. Процессы планирования и принятия решений осуществляются с учетом всесторонней оценки рисков их реализации. Риски увязаны с целями Общества;

- **Принцип непрерывности.** СУР функционирует на постоянной основе при осуществлении Обществом финансово-хозяйственной деятельности и выполнении управленческих функций. Непрерывность обеспечивается за счет периодического выявления и пересмотра рисков, постоянных/системных действий по выполнению контрольных процедур, а также анализа доработки существующих политик и процедур;

- **Принцип прозрачности.** СУР прозрачна для всех заинтересованных сторон и учитывает мнения всех заинтересованных сторон. В случае, когда это требует законодательство или иные требования, Общество должно раскрывать информацию о существующей СУР и способах минимизации рисков;

- **Принцип экономической целесообразности.** Определение приоритетных мер по контролю рисков должно быть реализовано экономически эффективно при оценке соотношения расходов на внедрение контрольных процедур с размером возможных потерь. Выявление и контроль основных рисков имеет преимущество над попыткой выявления и контроля всех возможных рисков, с которыми сталкивается Общество;

- **Принцип разделения обязанностей.** Каждый участник СУР должен иметь четко сформулированные должностные обязанности и выполнять свои обязанности в соответствии с настоящей Политикой и внутренними документами Общества. Обязанности и полномочия распределяются между участниками СУР с целью исключения или снижения риска ошибки и/или мошенничества за счет недопущения закрепления функций разработки,



утверждения, применения, мониторинга и оценки операций за одним участником СУР;

▪ **Принцип полной ответственности.** Все участники СУР несут ответственность за выявление, оценку, анализ и непрерывный мониторинг рисков в рамках своей деятельности, разработку и внедрение необходимых мероприятий по управлению рисками и средств контроля, их применение в рамках своей компетенции, непрерывный мониторинг эффективности мероприятий по управлению рисками и средств контроля;

▪ **Принцип информированности.** СУР основывается на наилучшей доступной информации. Общество использует следующую информацию при своем функционировании: официальная информация о медицинской отрасли в Казахстане и в мире, статистика Общества, официальные мнения экспертов отрасли, а также прочие официальные источники информации, мнения внутренних экспертов. При этом, Общество не применяет в работе внешнюю информацию из неофициальных или непроверенных источников;

▪ **Принцип методологического единства.** Внутренний контроль (разработка, внедрение и мониторинг эффективности контрольных процедур) и управление рисками (выявление, анализ, оценка и мониторинг рисков, разработка и мониторинг эффективности мероприятий по управлению рисками) осуществляются на основе подходов и стандартов, единых для всего Общества.

## 5. Участники и заинтересованные стороны СУР и их функции

5.1. Система управления рисками представлена участниками СУР Общества, роли которых разграничены в зависимости от их участия в процессах разработки, внедрения и мониторинга эффективности СУР.

5.2. Участники СУР Общества представлены на всех уровнях управления и включают следующие категории участников:

- Совет директоров
- Служба внутреннего аудита;
- Правление;
- Комитет по рискам при Правлении;
- Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками Общества;
- Прочие структурные подразделения и работники Общества.

5.3. Участники СУР каждого уровня выполняют свою роль через реализацию прав и обязанностей в рамках компетенции, закрепленной в законодательных актах и внутренних документах Общества, и в соответствии с организационно-распорядительными документами, должностными инструкциями и положениями о структурных подразделениях.



## 5.1. Совет директоров

5.1.1. Совет директоров является органом управления, который несет ключевую ответственность перед единственным акционером за вопросы управления рисками в Обществе.

5.1.2. Совет директоров выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СУР:

### **Функции:**

- определение ответственности Правления и его членов по вопросам управления рисками;
- утверждение Политики управления рисками;
- рассмотрение ежегодных отчетов по эффективности СУР;
- утверждение риск-аппетита, уровня толерантности и лимитов по рискам;
- утверждение регистра рисков, карты рисков;
- анализ заключений внешних и внутренних аудиторов о состоянии систем внутреннего контроля и управления рисками и результатов проверок, проведенных Службой внутреннего аудита;
- проведение встреч с Правлением для рассмотрения существенных рисков и проблем внутреннего контроля и соответствующих планов мероприятий по улучшению ситуации.

### **Ответственность:**

- оценка эффективности работы Правления (в том числе по вопросам управления рисками);
- обеспечение действующей СУР в Обществе;
- оценка эффективности СУР;
- последствия по рискам, являющимся следствием принятых/рассмотренных Советом директоров решений и вопросов;
- выделение необходимых ресурсов для надлежащего функционирования СУР.

## 5.2. Служба внутреннего аудита

5.2.1. Служба внутреннего аудита (далее – СВА) является службой, которая предоставляет Совету директоров независимые и объективные рекомендации, направленные на совершенствование деятельности Общества путем систематизированного и последовательного подхода к оценке и повышению эффективности систем управления рисками, внутреннего контроля и корпоративного управления.

5.2.2. СВА выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СУР:

### **Функции:**

- аудит эффективности СУР;



- предоставление рекомендаций по вопросам совершенствования СУР;
- мониторинг выполнения ранее представленных рекомендаций по вопросам совершенствования СУР.

**Ответственность:**

- проведение оценки эффективности СУР в Обществе не реже одного раза в год;
- предоставление Совету директоров и Правлению рекомендаций по совершенствованию СУР не реже одного раза в год;
- предоставление Совету директоров информации о невыполнении рекомендаций, представленных ранее по результатам проведенных оценок СУР.

**Подотчетность:**

- СВА Общества подчинена Совету директоров и подотчетна Комитету по аудиту (при наличии).

### 5.3. Правление

5.3.1. Правление является исполнительным органом и несет ответственность за реализацию настоящей Политики в Обществе.

5.3.2. Правление выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СУР:

**Функции:**

- реализация Политики управления рисками;
- организация эффективной СУР, позволяющей выявлять, оценивать потенциальные риски и управлять ими;
- предоставление Совету директоров ежегодных отчетов по вопросам управления рисками;
- определение организационной структуры, обеспечивающей эффективное управление рисками;
- рассмотрение отчетов по управлению рисками и принятие соответствующих мер в рамках своей компетенции;
- разработка мероприятий по реагированию на риски и методик по управлению рисками;
- совершенствование внутренних процедур и регламентов в области управления рисками;
- определение регистра рисков, карты рисков, риск-аппетита, уровня толерантности и лимитов по рискам;
- утверждение ключевых рисковых показателей;
- утверждение мероприятий по реагированию на риски.
- рассмотрение предложений структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками.



- выбор методов управления рисками (избежание, принятие мер, минимизация, передача).

**Ответственность:**

- организация эффективной СУР;
- создание культуры «осознания рисков», которая отражает политику управления рисками;
- создание структуры ответственности и подотчетности таким образом, чтобы были определены владельцы рисков и лица, ответственные за принятие мер по управлению рисками.

**Подотчетность:**

- В своей работе по вопросам управления рисками Правление подотчетно Совету директоров.

#### 5.4. Комитет по рискам при Правлении

5.4.1. Комитет по рискам (при Правлении) является консультативно-совещательным органом, основными целями и задачами которого является обеспечение качественной информации по вопросам управления рисками и надлежащих каналов коммуникаций между структурными подразделениями Общества, а также рабочее обсуждение вопросов, требующих согласования/утверждения на уровне Правления при реализации настоящей Политики управления рисками.

5.4.2. Комитет по рискам при Правлении выполняет следующие функции и несет ответственность по вопросам, связанным с СУР.

**Функции:**

- ежеквартальное рассмотрение отчетов структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками;
- рассмотрение ключевых рисков Общества и эффективности мер по управлению рисками;
- рассмотрение и предварительное одобрение проектов внутренних документов Общества в рамках СУР;
- участие в разработке и мониторинге исполнения планов/программ по реализации мероприятий по внедрению и совершенствованию СУР;
- определение методов управления рисками (избежание, принятие мер, минимизация, передача), предложенных структурными подразделениями по результатам выявления и оценки рисков;
- рассмотрение и подготовка предложений Правлению по результатам выявления и оценки рисков, а также методов их управления;
- рассмотрение предложений структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками, по развитию политик, процедур и структуры



управления рисками для вынесения на рассмотрение Правлению;

- согласование ключевых рисковых показателей для вынесения на рассмотрение Правления;
- согласование риск аппетита, допустимых уровней риска и лимитов для вынесения на рассмотрение Правлению;
- согласование Регистра рисков, Карты рисков, риск-аппетита, уровня толерантности и лимитов по рискам для вынесения на рассмотрение Правлению;
- рассмотрение инцидентов (произошедших событий) для принятия соответствующих мер и недопущения реализации рисков;
- рассмотрение отчетов служб внешнего и внутреннего аудита, управленческих отчетов, проектов планов корректирующих и/или предупреждающих мер;
- другие функции в соответствии с внутренними документами, регламентирующими деятельность Комитета по рискам.

***Ответственность:***

- результативность и эффективность СУР;
- координация работы по вопросам выявления, оценки и управления рисками между структурными подразделениями Общества, Правлением и Советом директоров;
- информирование структурных подразделений Общества по вопросам управления рисками;
- продвижение культуры риск-менеджмента в курируемых подразделениях Общества;
- оперативность решения возникающих вопросов.

***Подотчетность:***

- В своей деятельности Комитет по рискам подотчетен Правлению.

## **5.5. Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками**

5.5.1. Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками Общества, является ключевым структурным подразделением в СУР, которое обеспечивает координацию, необходимую аналитику и методологическую поддержку по вопросам управления рисками всем участникам СУР на уровне Общества.

5.5.2. Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками, ответственно за вопросы управления качеством оказания медицинских услуг и безопасности пациентов на уровне Общества.

5.5.3. Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками Общества, выполняет следующие функции и



несет ответственность по вопросам, связанным с СУР:

**Функции:**

- координация деятельности СУР в Обществе;
- участие в разработке и усовершенствовании нормативной и методологической базы СУР в Обществе;
- участие в рассмотрении политик и процедур Общества, и разработка рекомендаций по их изменению в целях усиления системы управления и контроля над рисками Общества;
- подготовка Регистра рисков и Карты рисков;
- организация баз данных по видам рисков, используемых для анализа и оценки рисков;
- разработка и предоставление рекомендаций по результатам анализа рисков;
- разработка Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками, отраженными в Регистре рисков с учетом информации, полученной от структурных подразделений, но, не ограничиваясь ею, для отработки на Комитете по рискам и утверждения Правлением;
- подготовка отчетов по управлению рисками для Комитета по рискам, Правления и Совета директоров;
- содействие структурным подразделениям в выявлении, оценке, измерении и мониторинге рисков Общества в соответствии с разработанными и утвержденными Советом директоров и Правлением политиками, правилами и процедурами;
- поиск способов предупреждения риска или источников его возмещения;
- подготовка необходимых материалов, включая отчетные документы и предложения от структурных подразделений, достаточных для проведения заседания Комитета по рискам и принятия им решений;
- взаимодействие со структурным подразделением, ответственным за вопросы менеджмента качества и безопасности пациентов, по вопросам выявления и оценки рисков, реагирования на них, а также по вопросам консолидации статистической информации по реализованным рискам;
- взаимодействие со Службой внутреннего аудита в области совершенствования СУР и предоставления информации по рискам для подготовки годового аудиторского плана;
- другие функции, отвечающие специфике деятельности Общества в части совершенствования СУР;

**Ответственность:**

- своевременность и корректность сведения и обобщения полученной отчетной информации по вопросам управления рисками от структурных подразделений Общества;



- своевременность и полнота предоставления информации для рассмотрения Комитетом по рискам;
- текущий контроль над выполнением настоящей Политики и информирование Комитета по рискам о фактах нарушения настоящей Политики;
- выполнение поручений Председателя Правления/заместителя Председателя Правления и решений Правления по вопросам управления рисками;
- реализация и содействие в реализации решений Комитета по рискам;
- мониторинг исполнения мероприятий по минимизации и/или по недопущению реализации рисков;
- взаимодействие с другими структурными подразделениями Общества, внешними и внутренними аудиторами для эффективной реализации целей и задач СУР.

***Подотчетность:***

- Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками, в своей деятельности подчинено непосредственно Председателю Правления и подотчетно Комитету по рискам.

5.5.4. Ответственность и полномочия структурного подразделения, ответственного за вопросы контроля качества и управления рисками, определены настоящей Политикой, Положением о структурном подразделении, ответственным за вопросы управления рисками, Должностными инструкциями и другими внутренними документами Общества.

5.5.5. Структурное подразделение, ответственное за вопросы контроля качества и управления рисками, должно иметь доступ к информации Общества, необходимой для выполнения функциональных обязанностей, указанных в настоящей Политике и должностных инструкциях работников подразделения.

## **5.6. Структурные подразделения и работники Общества**

5.6.1. Структурные подразделения и работники Общества являются важными участниками СУР, поскольку они «владеют» рисками в пределах своих полномочий и компетенций. Владение рисками предполагает необходимость управления такими рисками.

5.6.2. Структурные подразделения и работники Общества выполняют следующие функции и несут ответственность по вопросам, связанным с СУР:

***Функции:***

- выявление рисков и их факторов на регулярной основе;
- предоставление периодической отчетности по выявленным и реализованным рискам;
- оценка рисков, по которым структурное подразделение определено



владельцем рисков;

- разработка и предоставление в структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, предложений по плану мероприятий по управлению ключевыми рисками, отраженными в Регистре рисков и Карте рисков (по минимизации рисков);

- участие в разработке методической и нормативной документации в рамках своих компетенции и полномочий по вопросам управления рисками;

- управление рисками в пределах своих компетенций и полномочий;

- реализация утвержденных мероприятий по реагированию на риски;

- предоставление необходимой информации по вопросам управления рисками в рамках имеющейся информации у структурного подразделения;

- участие в рабочих группах и комитетах по вопросам управления рисками.

**Ответственность:**

- максимально полное и регулярное выявление рисков и их факторов по тем видам деятельности, которая их касается;

- оценка рисков, по которым структурное подразделение определено владельцем рисков и прочих рисков, напрямую касающихся их деятельности;

- разработка предложений по подготовке плана мероприятий по управлению ключевыми рисками, отраженными в Регистре и на Карте рисков;

- эффективность процедур управления рисками, по которым данные структурные подразделения или работники являются владельцами рисков;

- выполнение мероприятий по управлению рисками в пределах своих полномочий;

- предоставление периодической отчетности по выявленным и реализованным рискам, включая необходимую сопутствующую информацию;

- участие в процессе принятия новых регламентирующих документов в области управления рисками.

**Подотчетность:**

- Структурные подразделения и работники Общества подчинены вышестоящему Руководству в соответствии с утвержденной организационной структурой. При этом они подотчетны Комитету по рискам в пределах их полномочий.

## 6. Компоненты СУР

6.1. Система управления рисками в Обществе представляет собой совокупность взаимосвязанных между собой компонентов и построена с учетом методологии COSO «Управление рисками на предприятии. Интегрированная модель» и «Внутренний контроль. Интегрированная модель». СУР включает в себя восемь взаимосвязанных компонентов:

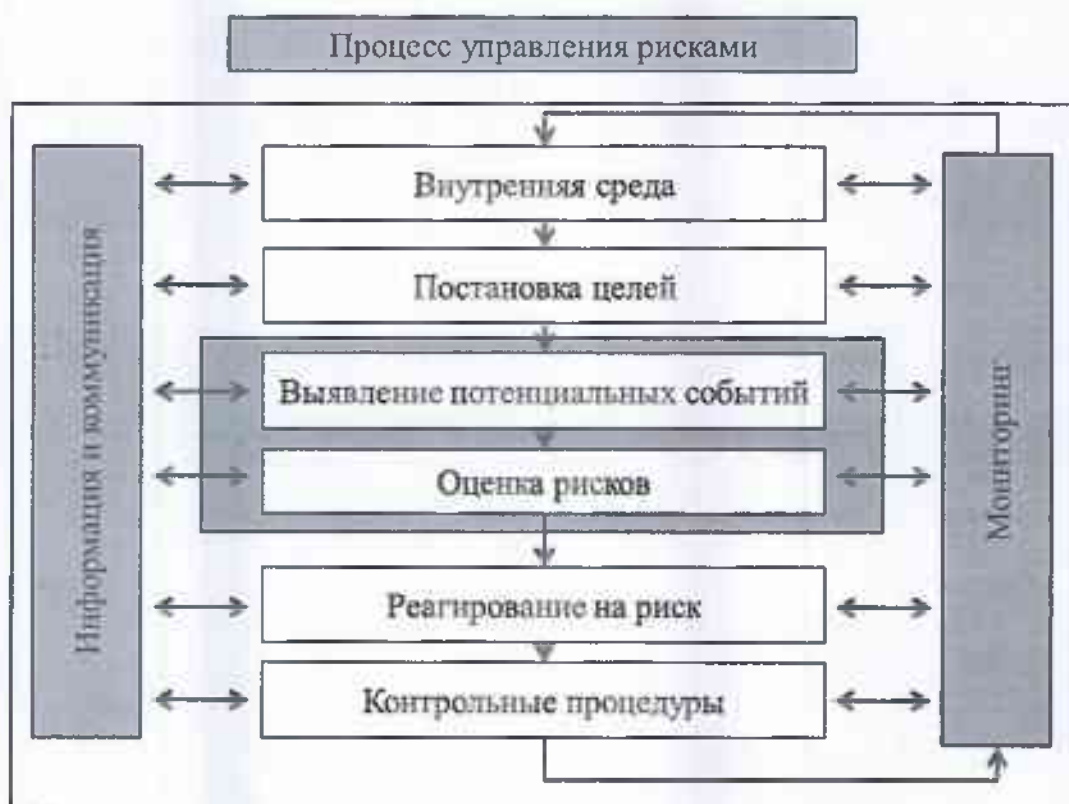
- внутренняя среда;



- постановка целей;
- выявление потенциальных событий;
- оценка рисков;
- реагирование на риск;
- контрольные процедуры;
- информация и коммуникация;
- мониторинг.

6.2. Схематично процесс управления рисками Общества представлен в следующем виде.

Схема 1. Процесс управления рисками.



### 6.1. Внутренняя среда

6.1.1. Внутренняя среда определяет общее отношение Общества к рискам и то, как рассматривают и реагируют на риски его работники. Внутренняя среда является основой для всех других компонентов СУР, включает аппетит на риски, контроль со стороны органов управления, этические ценности, компетенцию и ответственность работников, структуру Общества, его возможности, определяемые человеческими, финансовыми и прочими ресурсами.



6.1.2. Среда управления рисками может быть внешней и внутренней.

6.1.3. Взаимоотношения Общества с внешней средой находят отражение во внутренней среде и влияют на ее формирование. К внешней среде относятся:

- законодательная / регулятивная среда;
- состояние рынка и конкуренция;
- денежно-кредитная система страны;
- активность общества,
- а также другие внешние факторы.

6.1.4. Внешняя среда создает условия для возникновения системных рисков. Общество учитывает внешнюю среду путем анализа внешних факторов и тенденций, что находит отражение при определении стратегических целей.

6.1.5. Деятельность Общества направлена на создание внутренней среды, которая повышает понимание рисков работниками и повышает их ответственность за вопросы управление рисками.

6.1.6. Внутренняя среда Общества определяется следующими факторами, которые учитываются органами управления Общества при построении надлежащей внутренней среды:

- наличие сформулированных принципов Общества в области управления рисками и внутреннего контроля;
- определение риск-аппетита;
- наличие контроля со стороны органов управления Общества и его активное участие в вопросах управления рисками;
- наличие ясно сформулированных этических ценностей Общества и контроль за их пониманием и соблюдением;
- наличие прозрачных и безопасных для отправителя информации каналов коммуникаций в адрес органов управления Общества;
- четко сформулированные требования к компетенции работников и контроль за соответствием работников данным требованиям.

## 6.2. Постановка целей

6.2.1. Общество учитывает внутреннюю среду путем анализа вышеназванных факторов, что находит отражение при определении стратегических и операционных целей.

6.2.2. СУР включает в себя 4 группы целей, которые Общество должно достигать:

- стратегические цели, способствующие выполнению миссии Общества;
- операционные цели связаны с достижением результативности и эффективности операционной деятельности, включая выполнение операционных и финансовых задач, а также сохранность имущества Общества;



- 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;

- цели несоответствия требованиям (комплаенс) связаны с соблюдением требований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, нормативно-правовыми актами и внутренними документами Общества.

6.2.3. Руководство Общества осуществляет организованный процесс выбора и формирования целей, который предусматривает, что установленные цели должны быть понятными, измеримыми, должны соответствовать миссии и уровню риска-аппетита Общества, а также должны быть установлены временные рамки и ответственные лица за контроль их достижения.

6.2.4. Риски Общества при постановке целей могут быть снижены путем использования системы стратегического планирования деятельности на краткосрочный, среднесрочный и долгосрочный периоды путем разработки соответствующих документов (план развития, стратегия развития и т.д.) с последующим утверждением органами управления Общества.

### 6.3. Выявление риска (потенциальных событий)

6.3.1. Выявление риска включает в себя обнаружение, обзор, описание риска структурными подразделениями Общества, которые являются владельцами данных рисков.

6.3.2. Выявление риска подразумевает определение подверженности Общества влиянию рисков, наступление которых может негативно отразиться на способности достичь запланированных стратегических целей и реализовать поставленные задачи.

6.3.3. СУР Общества направлена на выявление широкого спектра рисков и рассмотрение их в комплексе, что способствует отражению целостной картины по существующим рискам и повышает качество проводимого анализа рисков.

6.3.4. Для выявления рисков используется комбинация различных методик и инструментов, таких как выявление рисков на основе поставленных целей и задач, отраслевых и международных сравнений, семинаров и обсуждений, интервьюирования, базы данных произошедших событий и т.д., более подробно описанных в Методологии системы управления рисками согласно Приложению № 2 настоящей Политики.

6.3.5. Выявленные события и риски систематизируются в форме Регистра рисков. Регистр рисков представляет собой перечень рисков, с которыми сталкивается Общество в своей деятельности. В Регистре рисков по каждому риску определяются факторы рисков, возможные последствия наступления



риска, присваивается вероятность, значимость и время влияния риска, определяются владельцы риска, определяются мероприятия по минимизации рисков. Регистр рисков дополняется структурными подразделениями Общества на постоянной основе по мере выявления новых рисков.

6.3.6. В целях систематизации и унификации дальнейших подходов к оценке и реагированию на риски, все выявленные риски группируются в соответствии с Классификацией и приведенной в таблице 1 настоящей Политики.

### Классификация рисков

Таблица 1

№	Категория рисков	Подкатегория рисков	Код
1	Стратегические риски	---	S (S1, S2, ...)
2	Операционные риски	<i>Риски управленческой деятельности</i>	OG (OG1, OG2, ...)
		<i>Риски административно-хозяйственной деятельности</i>	OF (OF1, OF2, ...)
		<i>Риски медицинской деятельности</i>	OM (OM1, OM2, ...)
		<i>Риски контроля и мониторинга качества медицинских услуг</i>	OC (OC1, OC2, ...)
		<i>Риски образовательной деятельности</i>	OE (OE1, OE2, ...)
		<i>Риски научной и инновационной деятельности</i>	OS (OS1, OS2, ...)
		<i>Риски инвестиционной деятельности</i>	OI (OI1, OI2, ...)
3	Финансовые риски и риски отчетности	<i>Финансовые риски</i>	RF (RF1, RF2, ...)
		<i>Риски составления отчетности</i>	RN (RN1, RN2, ...)
4	Риски несоответствия требованиям	---	C (C1, C2, ...)

6.3.7. Процесс формирования Регистра рисков наряду с Картой рисков приведен в Приложении №1.

### 6.4. Оценка рисков

6.4.1. Анализ и оценка риска представляет собой получение руководителями структурных подразделений всей доступной информации о риске, его факторах и последствиях, измерение риска в количественном или качественном выражении, сопоставление полученной информации по риску и его факторам с уровнем допустимого риска и/или ключевыми показателями риска (KRI – Key Risk Indicator). В рамках проведения анализа и оценки рисков в Обществе используются качественный или количественный анализы, или их



комбинация, которые помогают получить наиболее широкое понимание о рисках и принять необходимые меры.

6.4.2. Первоначально оценка рисков проводится на качественной основе, затем для более значимых рисков может быть дополнительно проведена количественная оценка. Риски, которые не поддаются количественной оценке, или по которым отсутствует надежная статистическая информация для их моделирования, а также иные риски, по которым количественная оценка не является целесообразной с точки зрения затрат ресурсов, оцениваются только на качественной основе. Оценка рисков включает оценку вероятности наступления риска (частота возникновения риска), оценку значимости риска (негативные последствия при их реализации и их степень важности) и время влияния данного риска (будет ли у Общества время на исправление/улучшение ситуации, если риск уже наступил).

6.4.3. Все выявленные и оцененные риски отражаются как в Регистре рисков, так и на Карте рисков. Карта рисков позволяет оценить относительную значимость каждого риска (по сравнению с другими рисками), а также выделить риски, которые являются критическими и требуют разработки мероприятий по их управлению. Результаты выявления и оценки рисков предоставляются на рассмотрение Комитету по рискам, Правлению, Совету директоров в соответствии с Регламентом системы управления рисками согласно Приложению № 3 настоящей Политики.

## 6.5. Реагирование на риск

6.5.1. Реагирование на риск представляет собой принятие управленческих решений на различных уровнях Общества в целях снижения вероятности реализации риска или снижения негативного эффекта от последствий наступившего риска. Оценив риск, владелец риска определяет то, каким образом на него реагировать.

6.5.2. Общество определяет методы реагирования на риск и разрабатывает план мероприятий по управлению ключевыми рисками, который соответствует собственной удерживающей способности Общества и аппетиту на риск.

6.5.3. Для определения мер реагирования на риск, Общество определяет допустимый уровень риска согласно утвержденной величине риск-аппетита.

6.5.4. Реагирование на риск может быть направлено на минимизацию вероятности реализации риска (предупредительные мероприятия) или на минимизацию негативных последствий наступившего риска (реактивные мероприятия).

6.5.5. Методы реагирования на риск и разработка планов мероприятий по управлению ключевыми рисками с целью обеспечения приемлемого уровня



остаточного риска, включает в себя следующие методы:

- уклонение от риска,
- минимизация риска,
- передача (перераспределение) риска,
- принятие (удержание) риска.

**6.5.6. Уклонение от риска** - принятие решения против продолжения или принятия действия, которое является источником возникновения риска. Уклонение от риска может включать закрытие медицинского отделения, отказ от инвестиционного проекта или выхода на новые рынки.

**6.5.7. Минимизация риска** - воздействие на риск путем использования предупредительных мероприятий и планирования действий на случай реализации риска, что влечет за собой изменение степени вероятности реализации риска в сторону уменьшения и изменение причин возникновения или последствий от реализации риска.

**6.5.8. Методы минимизации риска** предполагают внедрение процедур и процессов, направленных на уменьшение возможности наступления убытков.

**6.5.9. Методы минимизации риска** могут включать следующие действия:

- усиление внутреннего контроля за процессами, влияющими на наступление определенного риска путем анализа бизнес-процессов и определения/внедрения необходимых контрольных процедур и установления областей ответственности;
- организационные мероприятия, направленные на минимизацию риска (например, установка видеокамер позволит снизить риск кражи);
- установление лимитов на уровень принимаемого риска (например, пределы полномочий различных органов и комитетов при рассмотрении инвестиционных проектов – до 5000 МРП и более 5000 МРП);
- проведение мониторинга изменений законодательства уполномоченной службой Общества;
- мониторинг исполнения утвержденных плановых показателей, по результатам которого принимаются корректирующие меры, в том числе для отражения изменений во внутренней и внешней среде.

**6.5.10.** В случае, если применяемые методы по уменьшению и контролю рисков связаны с затратами, и эти затраты являются существенными, проводится следующий анализ:

- насколько эти мероприятия являются необходимыми, и могут ли они быть снижены за счет удержания и/или финансирования (переноса) рисков;
- какова альтернативная стоимость затрат на мероприятия по сравнению со стоимостью удержания/переноса рисков.

**6.5.11. Минимизация риска** подразумевает мероприятия, направленные на:

- предупреждение наступления неблагоприятного события – сокращение



вероятности наступления определенного риска;

- контроль степени влияния наступившего события – сокращение размера негативного последствия в случае наступления риска;
- диверсификацию – распределение риска с целью снижения его потенциального влияния.

**6.5.12. Передача (перераспределение) риска** - уменьшение вероятности и/или влияния риска за счет переноса или иного распределения части риска.

6.5.13. Распространенными способами перераспределения риска являются приобретение страхового покрытия, проведение операций хеджирования или передача соответствующего вида деятельности сторонней организации;

6.5.14. Передача (перераспределение) риска включает следующие инструменты:

- страхование (для «чистых» рисков – рисков, наступление которых влечет за собой только убытки и не может приводить к получению дохода);
- хеджирование (для «спекулятивных» рисков – рисков, реализация которых может привести как к убыткам, так и к доходам);
- перенос риска по контракту (перенос ответственности за риск на контрагента);
- другие альтернативные методы передачи (переноса) рисков.

6.5.15. Основным отличительным признаком этих инструментов является наличие «платы» за риск, что, соответственно, требует оптимального применения этого инструмента с целью снижения негативного влияния на деятельность Общества.

**6.5.16. Принятие (удержание) риска.** При принятии риска не предпринимаются никакие действия для того, чтобы снизить вероятность или влияние негативного события.

6.5.17. Принятие риска, подразумевает, что его уровень допустим для Общества, и Совет директоров принимает возможность его проявления.

6.5.18. В ходе выявления и оценки ключевых рисков рассчитывается собственная удерживающая способность Общества.

6.5.19. Распределение удерживающей способности по рискам основывается на анализе влияния каждого из рисков и стоимости переноса рисков.

6.5.20. Применение соответствующих мер и методов реагирования на риски описывается в плане мероприятий по управлению ключевыми рисками, который включает в себя перечень необходимых действий и ответственных исполнителей.

## **6.6. Контрольные процедуры**

6.6.1. После определения ключевых рисков и мероприятий по управлению рисками, определяются основные бизнес-процессы, подверженные этим рискам.



Проводится пошаговый анализ бизнес-процессов для определения необходимости и целесообразности включения соответствующих контрольных действий. Помимо этого, проводится анализ плана мероприятий по управлению ключевыми рисками и определяются контрольные действия для того, чтобы обеспечить эффективное исполнение таких мероприятий.

6.6.2. 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 согласно Приложению № 4 настоящей Политики.

6.6.3. В рамках реализации настоящей Политики Общества использует следующие группы контрольных процедур:

- показатели деятельности – сравнение и анализ информации (динамика, тренд, горизонтальный и вертикальный анализ) по определенным видам деятельности в целях отслеживания изменения факторов риска;
- обработка информации – совокупность действий и процедур для проверки утверждений о состоянии информации в результате её обработки: точности, завершенности (или целостности, полноты) и фактического подтверждения факта/ наличия;
- физический контроль – это контроль физического наличия и/или состояния (система видеонаблюдения, система контроля работника на рабочем месте с помощью магнитной карты и т.д.);
- распределение обязанностей – обязанности разделяются или распределяются между разными людьми, чтобы уменьшить риск ошибки или нежелательных действий;
- сверка – разработана для подтверждения того, что два объекта, такие как, физический остаток в кассе и остаток по бухгалтерии согласуются между собой;
- аутентификация – проверка подлинности пользователя какой-либо системы;
- авторизация – одобрение проведенных транзакций или предоставления определенных прав (закрытие бухгалтерского дня);
- согласование – получение одобрения у нескольких участников процесса.

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

6.6.5. Контрольные процедуры в области информационных технологий подразделяются на 2 группы:

- 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.
  - 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).

6.6.6. Контрольные процедуры в области информационных технологий регламентируются отдельным внутренним документом Общества.

6.6.7. Ответственность за проведение анализа бизнес-процессов, организацию и проведение контрольных мероприятий, а также за определение целесообразности внесения дополнительных контрольных действий несут владельцы рисков – руководители соответствующих структурных подразделений Общества. Ответственным за мониторинг исполнения мероприятий по управлению рисками является структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками.

6.6.8. Основные результаты и выводы процесса управления рисками в Обществе отражаются в форме регулярной отчетности по рискам.

## **6.7. Информация и коммуникация**

6.7.1. Информация и коммуникация, как компонент СУР определяет качественные требования к информации, используемой Обществом в своей деятельности, а также требования к процессам получения, передачи и использования информации между всеми участниками СУР. Целью получения качественной информации и эффективного процесса обмена информацией на уровне всего Общества является создание и использование необходимой информационной базы для принятия эффективных решений на всех уровнях Общества.

6.7.2. Качественные требования к информации определяются путем:

- утверждения единой системы управленческого учета и единых форм управленческой отчетности;
- утверждения единой системы учета и отчетности по рискам и инцидентам в Обществе;



- разработки и реализации Информационной политики;
- разработки внутренних документов, детально регламентирующих подготовку отчетной информации для внешних заинтересованных сторон (годовой отчет, финансовая отчетность, отчетность перед уполномоченными органами);

- путем надлежащего выстраивания требований к формам внутренней и внешней документации Обществе (делопроизводство).

6.7.3. Информация, создаваемая и получаемая в рамках Общества, должна быть достоверной, своевременной и соответствовать формам и атрибутам.

6.7.4. Порядок получения, передачи и использования информации должен обеспечивать движение информации по вертикали и по горизонтали.

6.7.5. Поступление информации по вертикали может быть обеспечено с помощью следующего:

- совещания Руководства;
- периодические встречи Руководства со всем коллективом;
- регламентация работы «горячей линии» (телефон доверия);
- подача отчетов об инцидентах;
- экстремальные события;
- медикаментозные ошибки;
- нежелательные тенденции или вариации;
- жалобы пациентов;
- анкетирование пациентов на степень удовлетворенности;
- анкетирование и интервью персонала;
- клинический аудит, аудит медицинских карт;
- аудиторская отчетность;
- отчеты внешних проверок;
- анализ Hazard Vulnerability Analysis (HVA);
- анализ корневых причин (RCA);
- анализ FMEA (Анализ видов отказов и последствий);
- анализ по рациональному использованию медикаментов;
- анализ по использованию расходных материалов;
- анализ по инфекционному контролю (трейсеры, оценка инфекционных рисков и др.);
- анализ послеоперационных осложнений, летальности и др.
  - периодические обращения Руководства через внутренние информационные каналы (почта и т.д.) по важным для Общества вопросам.

6.7.6. Поступление информации по горизонтали может быть обеспечено с помощью следующего:

- четкой регламентации бизнес-процессов включая прописанную ответственность участников процесса, определение и устранение барьеров



процесса (несовместимость форм и сроков предоставления информации).

- определение и устранение барьеров процесса (несовместимость форм и сроков предоставления информации);
- внедрение электронного документооборота;
- проведения тематических совещаний и рабочих групп.

6.7.7. Все материалы и документы, подготовленные в рамках СУР, проходят согласование с заинтересованными подразделениями, которые вносят свои замечания и предложения.

6.7.8. Структурные подразделения Общества постоянно ведут мониторинг и информируют структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, о произошедших убытках и негативных последствиях (инцидентах). При необходимости, владелец рисков с участием структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками, проводит анализ причин возникновения убытков и негативных последствий и принимаются меры по предупреждению подобных инцидентов в будущем.

## 6.8. Мониторинг

6.8.1. Мониторинг и обзор, как компонент СУР, является важной частью всего процесса и оценивает, как наличие такой системы, так и реализацию ее компонентов. Мониторинг СУР осуществляется по двум направлениям:

- текущий мониторинг, путем постоянного отслеживания выполнения политики, процедур и мероприятий по управлению рисками;
- отдельные (дополнительные) внутренние и внешние проверки.

6.8.2. Текущий мониторинг осуществляется руководителями структурных подразделений Общества и структурным подразделением, ответственным за вопросы управления рисками.

6.8.3. После утверждения Правлением планов мероприятий по управлению ключевыми рисками, структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, осуществляет контроль над исполнением мероприятий в соответствии со сроками исполнения каждого мероприятия и ежеквартально готовит отчет об исполнении плана мероприятий по управлению ключевыми рисками для Правления и Комитета по рискам. Владельцы рисков формируют также отчет по реализовавшимся рискам, которые заносятся в базу данных реализовавшихся рисков по форме, согласно Методологии СУР, являющейся Приложением № 2 к Политике.

6.8.4. Правление своевременно представляет отчеты об управлении рисками Совету директоров.

6.8.5. Служба внутреннего аудита Общества ежегодно предоставляет отчет Совету директоров о состоянии СУР, с раскрытием системных обнаружений и обязательным включением рекомендаций по повышению эффективности СУР.



## 7. Основные параметры отношения к рискам

7.1. Определяя целевые показатели деятельности Общества, Совет директоров определяет такие параметры отношения к риску, как:

- 7.1.1. Собственная удерживающая способность Общества;
- 7.1.2. Риск-аппетит Общества (количественный и качественный);
- 7.1.3. Уровень допустимого риска (толерантность к риску);
- 7.1.4. Ключевой рисковый показатель (Key Risk Indicator).

7.2. Данные параметры позволяют Правлению и руководителям структурных подразделений иметь ориентир в вопросах принятия различных управленческих решений, в том числе в вопросах оценки и реагирования на риск.

### 7.1.1. Собственная удерживающая способность

7.1.1.1. Собственная удерживающая способность (СУС) – это размер рисков, которые Общество может поглотить без значительного влияния на ее финансовое положение и способность продолжать осуществлять свою операционную деятельность.

7.1.1.2. Количественное определение СУС производится по следующей процедуре:

- определяется подразумеваемая стратегическая цель по рентабельности капитала на основе стратегических целей по рентабельности активов:

$$TROE = TROA \frac{\text{Активы}}{\text{СК}}$$

где  $TROA$  – стратегическая цель по рентабельности активов согласно плану развития Общества;

$TROE$  – подразумеваемая стратегическая цель по рентабельности капитала;

СК – собственный капитал.

- оценивается запас прочности по показателю рентабельности капитала. Данный показатель представляет возможное снижение прибыли при сохранении возможности выполнения стратегических целей. Показатель равен нулю если рентабельность капитала меньше подразумеваемой стратегической цели по рентабельности капитала. Иначе рассчитывается по формуле:

$$ЗП = (ROE - TROE) \times \text{СК},$$

ЗП – запас прочности;

$ROE$  – рентабельности капитала  $k$ -го года.

- оценивается возможная вариация собственного капитала на основе среднего показателя по индустрии:



$$ВСК = ВСК_{и} \times СК,$$

ВСК – вариация собственного капитала;

ВСК<sub>и</sub> – средний показатель вариации собственного капитала по индустрии.

▪ собственная удерживающая способность Общества определяется как сумма имеющегося запаса прочности и возможной вариации собственного капитала:

$$СУС = ЗП + ВСК,$$

где СУС – собственная удерживающая способность Общества.

### 7.1.2. Риск – аппетит

7.1.2.1. Риск-аппетит, в свою очередь, отражает позицию Общества в отношении того, какой уровень риска допустим в ее деятельности для реализации ее стратегии развития. Для полноценной деятельности Общества важно, чтобы риск аппетит соответствовал СУС, не превосходя его, и обеспечивал возможность принятие комплекса рисков, необходимых для достижения стратегических целей.

7.1.2.2. Для полноты охвата количественных и качественных стратегических целей Общества, риск-аппетит имеет количественное и качественное выражение.

7.1.2.3. В качественном выражении риск-аппетит характеризуется следующими степенями готовности принятия риска:

▪ низкая степень – принятие риска невозможно, поскольку его реализация создаст непреодолимые или близкие к непреодолимым препятствия для достижения стратегических целей;

▪ средняя степень – принятие риска возможно при создании контрольных либо минимизирующих мер;

▪ высокая степень – Общество готово принимать данный риск независимо от его характеристик и наличия возможности им управлять.

7.1.2.4. Количественный риск-аппетит определяется данными по запланированным инвестициям. Количественный риск аппетит может быть детализирован дополнительными ограничениями на уровни значимости и интенсивности принимаемых рисков Обществом с целью достижения стратегических целей.

### 7.1.3. Уровень допустимого риска (толерантность к риску)

7.1.3.1. Каждый владелец риска должен определять допустимый уровень



своего риска.

7.1.3.2. Допустимый уровень риска может быть определен для количественных и качественных значений.

7.1.3.3. Для надлежащего определения допустимого уровня риска обозначаются цели, на достижение которых может повлиять наступление данного риска. После обозначения целей и единицы их измерения владельцы риска определяют возможные параметры отклонения показателей деятельности от целевых.

7.1.3.4. Для количественных значений допустимый уровень риска может быть выражен в количественном допустимом отклонении показателей от целевых параметров.

*Например, целевым параметром может служить сумма выручки, полученная от платных услуг в размере 50 млн тенге. При этом допустимый уровень риска может быть определен в размере 10% от уменьшения данной суммы, что равно 5 млн. тенге. Таким образом, события, приводящие к уменьшению выручки до 5 млн. тенге могут быть приняты Обществом. В противном случае, требуется реагирование на риск.*

7.1.3.5. Для качественных значений допустимый уровень риска определяется в произвольном значении и отражает допустимые условия возникновения ситуаций, которые приемлемы для владельца риска и для Общества в целом.

*Например, качественным значением допустимого уровня риска может служить наличие фактов перерыва в центральном электроснабжении на протяжении 3 часов. Учитывая наличие автономных электрогенераторов, данный перерыв не скажется на деятельности Общества. При этом если центральное электроснабжение не будет восстановлено в течение 3 часов, возникает риск перерыва (и отсутствие дополнительного резервного источника питания) в работе электрогенератора, что несет в себе уже недопустимые риски для Общества.*

7.1.3.6. Допустимый уровень риска по отдельному риску или группе рисков не должен превышать размер риск-аппетита, определенного Обществом.

7.1.3.7. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками Общества, вправе давать рекомендации по изменению/установлению допустимого уровня риска в случае, если на их взгляд допустимый уровень риска превышен.

7.1.3.8. Служба внутреннего аудита в ходе аудиторских проверок проверяет адекватность установленного уровня допустимого уровня риска.

7.1.3.9. Допустимый уровень риска может быть отражен в Регистре рисков.

#### **7.1.4. Ключевой рисковый показатель (KRI)**

7.1.4.1. В целях раннего обнаружения вероятности возникновения рисков,



структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, определяет Ключевые рисковые показатели (KRI), которые помогают структурным подразделениям анализировать состояние факторов риска и принять предупреждающие меры при тревожных значениях состояния факторов рисков.

7.1.4.2. KRI определяются только по ключевым рискам, значение/влияние которых на деятельность Общества велико.

7.1.4.3. Анализ и мониторинг KRI проводится на ежеквартальной основе структурными подразделениями (владельцами рисков).

7.1.4.4. При превышении допустимых значений KRI, структурное подразделение обязано незамедлительно проинформировать структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, а также Комитет по рискам.

## **8. Отчетность по рискам**

8.1. Общий перечень отчетов по рискам и периодичность представлен в Регламенте системы управления рисками согласно Приложению № 3 настоящей Политики.

8.2. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, осуществляет свод информации по рискам, хранение данной информации, а также ведет Базу данных по инцидентам и реализовавшимся рискам.

## **9. Заключительные положения**

9.1. Настоящая политика вступает в силу после утверждения ее Советом директоров.

9.2. Настоящая политика подлежит согласованию Правлением Общества и утверждению Советом директоров.

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

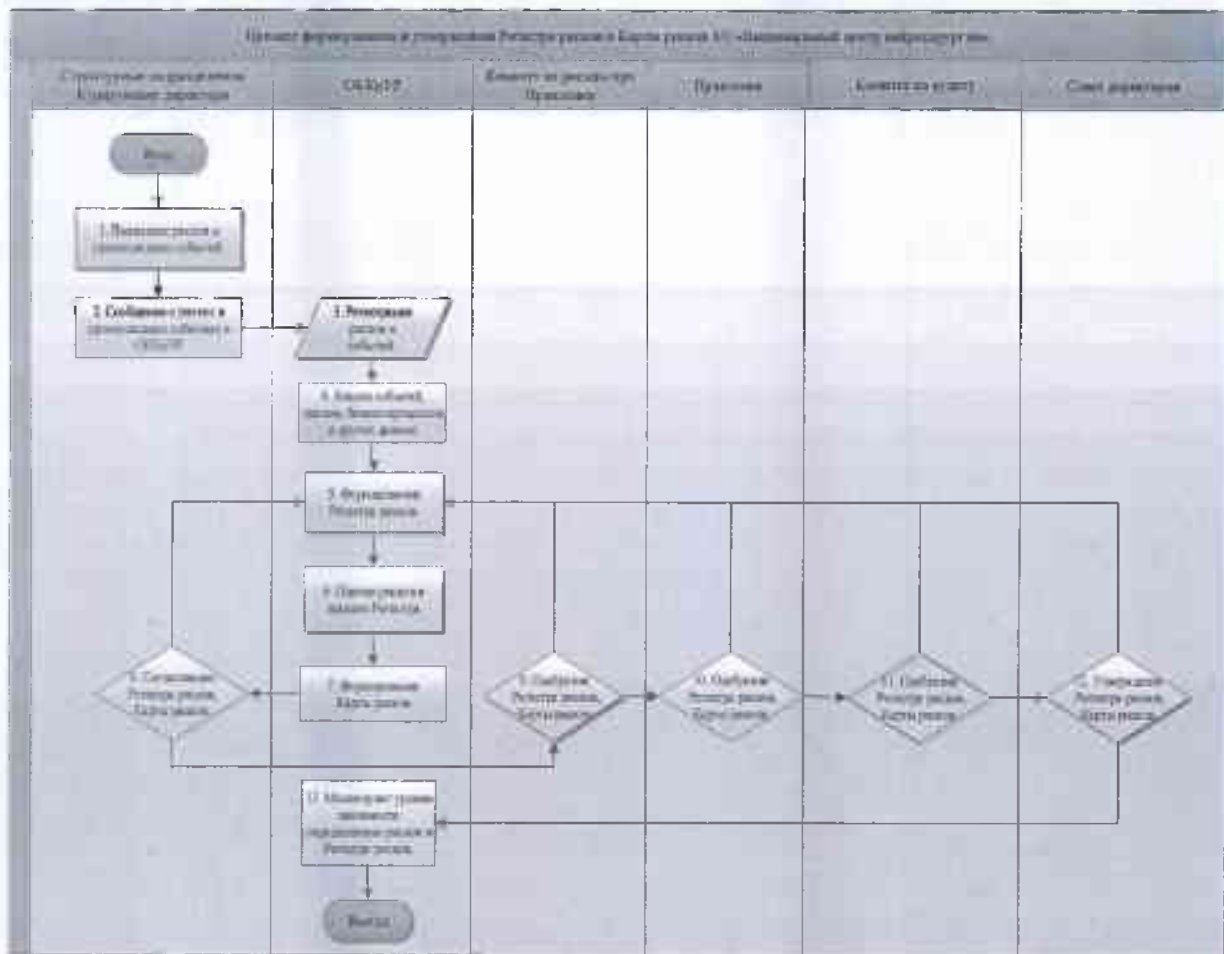
9.4. Ответственность за реализацию настоящей Политики возлагается на Правление Общества.

9.5. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, осуществляет мониторинг и определяет необходимость внесения изменений в настоящую Политику на протяжении ее действия.



Приложение №1  
к Политике управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»

Процесс формирования Регистра рисков и Карты рисков





Приложение №2  
к Политике управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»,  
утвержденной решением Совета директоров  
от «17» сентября 2022 г. №1

## МЕТОДОЛОГИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ



## Содержание

1. Общие положения .....	38
2. Термины и определения.....	38
3. Сокращения и обозначения .....	39
4. Методы выявления рисков .....	39
4.1. Анкетирование.....	40
4.2. Интервьюирование.....	40
4.3. Специальные обсуждения и совещания.....	41
4.4. Анализ статистических данных и произошедших событий или убытков.....	42
4.5. Анализ «дерева событий».....	43
4.6. Анализ бизнес-процессов .....	44
4.7. Анализ надежности человеческого фактора (HRA) .....	44
4.8. Анализ Failure Mode & Effects Analysis (FMEA).....	47
4.9. Анализ уязвимости (Hazard Vulnerability Analysis).....	49
4.10. Анализ корневых причин (Root Cause Analysis).....	49
5. Оценка рисков.....	50
5.1. Качественная оценка рисков .....	51
5.2. Количественная оценка рисков.....	61
6. Реагирование на риски.....	66
6.1. Владение риском .....	67
6.2. Допустимый уровень риска.....	68
6.3. Методы реагирования на риски .....	70
6.4. План мероприятий по управлению рисками .....	73
7. Мониторинг СУР.....	74
7.1. Способы осуществления мониторинга СУР.....	74
7.2. Ключевые рисковые показатели .....	74
7.3. Самооценка Результативности/ Эффективности СУР .....	76
7.4. Обсуждение и анализ вопросов на Комитете по рискам .....	77



7.5. Ключевые показатели развития СУР .....	77
8. Ответственность .....	78
Приложение №1 .....	80
Приложение №2 .....	84
Приложение №3 .....	85
Приложение №4 .....	86
Приложение №5 .....	89
Приложение №6 .....	90
Приложение №7 .....	91
Приложение №8 .....	93
Приложение №9 .....	94
Приложение №10 .....	95



## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Методология системы управления рисками (далее – Методология) разработана в соответствии с Политикой управления рисками АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество), а также внутренними нормативными документами Общества.

1.2. Настоящая Методология определяет основные методы выявления рисков, основные методы оценки рисков, основные методы реагирования на риски, основные подходы к мониторингу корпоративной системы управления рисками, применяемые Обществом в ходе выполнения процесса управления рисками.

1.3. Положения настоящей Методологии обязательны к применению всеми структурными подразделениями Общества в ходе выполнения процесса управления рисками.

## 2. Термины и определения

2.1. В рамках настоящей Методологии следующие термины означают:

▪ **Вероятность** – мера измерения возможности появления, выраженная в числовом выражении от 0 до 1, где 0 - это невозможность и 1 – это абсолютная уверенность.

▪ **Время влияния** – период времени между наступлением риска и наступлением вызванного им негативного последствия.

▪ **Допустимый уровень риска, толерантность к риску** – 1. готовность Общества или заинтересованных сторон к риску после воздействия на риск для достижения своих целей. 2. Приемлемый уровень отклонения от желаемых показателей при достижении целей.

▪ **Система управления рисками (СУР)** – совокупность принципов, методов и процедур, составляющих единую систему взаимоотношений и обеспечивающих реализацию процесса управления рисками на всех уровнях Общества.

▪ **Оценка риска** – набор совокупных процедур определения вероятности, влияния и времени влияния по риску.

▪ **Измерение риска** – процесс сравнения результатов оценки риска с уровнем допустимого риска и ключевыми рисковыми показателями. Позволяет понять является ли риск допустимым или нет.

▪ **Последствие** – итог события, влияющий на цели.

▪ **Программа реагирования на риск** – заранее определенный порядок действий при реализации отдельного риска.

▪ **Процесс управления риском** – систематичное применение политик, процедур и практик за деятельностью по взаимодействию, консультированию, формированию среды, а также определение, анализ, оценка, воздействие, мониторинг и обзор риска.



▪ **Реактивные мероприятия** – мероприятия, предпринимаемые для устранения и/или снижения последствий реализованных рисков.

▪ **Рейтинг риска** – общий рейтинг риск, рассчитанный исходя из балла значимости риска, где балл значимости рассчитывается по следующей формуле: (Вероятность x Влияние) + Время влияния.

▪ **Событие** – появление или изменение определенного набора обстоятельств.

▪ **Частота** – количество событий или итогов за определенный период времени.

### 3. Сокращения и обозначения

3.1. В настоящей Методологии используются следующие сокращения и обозначения:

**Общество** – АО «Национальный центр нейрохирургии»

**Политика** – Политика управления рисками

**Методология** – Методология системы управления рисками

**СУР** – система управления рисками

**Регламент** – Регламент системы управления рисками

**Инструкция** – Инструкция по описанию бизнес процессов и формированию матрицы рисков и контролей

### 4. Методы выявления рисков

4.1. Методология выявления рисков в Обществе может включать в себя сочетание различных методов и вспомогательных средств. Методы выявления рисков предполагают анализ, как прошлого, так и будущего.

4.2. Руководство Общества может использовать ряд методов для выявления рисков, оказывающих влияние на достижения целей. Они используются для определения рисков и благоприятных возможностей, например, при внедрении нового бизнес-процесса, реорганизации существующего или при его оценке. Они также могут использоваться в связи со стратегическим планированием или планированием деятельности структурного подразделения, или при рассмотрении новых инициатив или организационных изменений. Такие методы могут использоваться на периодической или постоянной основе.

4.3. Для выявления рисков могут применяться различные методы:

- анкетирование;
- интервьюирование;
- обсуждения и совещания;
- анализ статистических данных и произошедших событий или убытков;
- анализ «дерева событий»;
- анализ бизнес-процессов;
- анализ надежности человеческого фактора
- анализ Failure Mode & Effects Analysis (FMEA);



- анализ Hazard Vulnerability Analysis (HVA);
- анализ корневых причин (RCA).

#### 4.1. Анкетирование

4.1.1. Рекомендуемые порядок и частота проведения анкетирования:

- при первоначальном выявлении рисков;
- при существенных изменениях в структуре и процессах Общества или незначительных новшествах – до проведения соответствующих изменений;
- при наличии первоначального регистра рисков – ежегодно.

4.1.2. В анкетирование включается ряд вопросов, на которые должны ответить заполняющие их лица. Вопросы могут быть открытыми или закрытыми, в зависимости от поставленной цели. Они могут адресоваться одному или нескольким лицам, или задаваться в рамках более широкого опроса, как в масштабах Общества, так и среди пациентов, поставщиков и прочих внешних сторон.

4.1.3. Открытые вопросы предполагают развернутые ответы и должны быть сформированы так, чтобы анкетлируемый респондент мог бы не затрудняясь донести необходимую информацию.

*Пример: Какие из рисков при выполнении Ваших ежедневных обязанностей Вы считаете самыми значимыми? По какой причине данные риски возникают? Какие мероприятия позволят минимизировать данные риски?*

4.1.4. Закрытые вопросы предполагают однозначный ответ анкетлируемого респондента на поставленный вопрос.

*Пример: Снизится ли уровень внутрибольничных инфекций при увеличении частоты влажной уборки помещений?*

4.1.5. В связи с тем, что деятельность Общества является специфичной, и операционные работники не всегда являются достаточно подготовленными профессионально по вопросам управления рисками, необходимо составлять максимально простую форму анкеты.

4.1.6. По результатам полученных ответов, анкеты могут быть уточнены или переработаны для повышения эффективности анкетирования.

4.1.7. Рекомендуемая форма анкеты выявления рисков приведена в Приложении №1 к настоящей Методологии. Сводный результат анкетирования находит отражение в формируемом Регистре рисков.

#### 4.2. Интервьюирование

4.2.1. Интервьюирование рекомендуется применять в следующих ситуациях:

- выявление рисков, которые владельцы рисков не понимают (скрытые риски) или не хотят (боятся) выявлять;



- при выявлении сложных рисков;
- при анализе рисков и их факторов по наступившим (реализовавшимся) рискам.

4.2.2. Структурное подразделение, ответственное за управление рисками в Обществе, проводит целевое интервьюирование ключевых работников (экспертов) Общества для открытого обсуждения существующих и потенциальных рисков и путей их управления. Обычно такие интервью проводятся с руководителями структурных подразделений. Как правило, интервью проводятся один на один, иногда интервьюера сопровождает коллега, ведущий записи. Цель интервью заключается в том, чтобы выявить точку зрения интервьюируемого лица и имеющуюся у него информацию о фактических прошлых и потенциальных будущих событиях.

4.2.3. Результаты интервью могут служить основой для выявления и обозначения новых рисков с целью дальнейшей оценки и включения в Регистр рисков.

4.2.4. Рекомендуемая структура интервью приведена в Приложении №2 к настоящей Методологии.

### 4.3. Специальные обсуждения и совещания

4.3.1. Совещания по выявлению потенциальных событий обычно проводятся владельцами рисков/работниками структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками Общества, с участием специалистов различных функциональных подразделений и различного уровня с целью использования коллективных знаний группы для разработки регистра событий, относящихся, например, к стратегическим целям Общества, целям структурного подразделения или бизнес-процесса. Результаты совещаний обычно зависят от объема и глубины информации, которую обсуждают их участники.

4.3.2. Регистр рисков составляется на основе организованного обсуждения (мозговой штурм, круглый стол и т.д.) потенциальных событий, которые могут влиять на Общество и на достижение ее целей, с работниками Общества. Такие обсуждения могут проводиться в рамках каждого структурного подразделения для определения событий (рисков), влияющих на деятельность каждого такого подразделения и в целом на Общество, затем результаты интегрируются в единый регистр рисков или дополняется/корректируется существующий регистр рисков.

4.3.3. Мозговой штурм является одним из видов специального обсуждения. Целью мозгового штурма является создание подробного списка рисков. Список рисков разрабатывается на совещании, в котором принимает участие небольшая группа, часто совместно с участием экспертов из разных областей. Участники совещания называют риски, которые считают важными для деятельности Общества. Далее риски сортируются по категориям и уточняются



владельцами рисков/работниками структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками Общества.

4.3.4. Формат обсуждений и совещаний рекомендуется применять, когда:

- отсутствует ясное понимание и/или четкое разграничение функциональных обязанностей в Обществе;
- в числе руководителей структурных подразделений присутствуют вновь назначенные руководители;
- риски затрагивают процессы более чем одного структурного подразделения.

4.3.5. Рекомендуемые порядок и частота проведения обсуждений и совещаний:

- при первоначальном выявлении рисков для медицинского блока – 2 раза с интервалом в 1-2 недели;
- при существенных изменениях в структуре и процессах Общества или незначительных новшествах – до проведения соответствующих изменений;
- при наличии первоначального регистра рисков – ежегодно.

#### **4.4. Анализ статистических данных и произошедших событий или убытков**

4.4.1. Анализ статистических данных и произошедших убытков представляет собой метод выявления рисков на основании обзора и анализа информации о произошедших ранее событиях, которые могли быть учтены в статистических базах Общества или внутренних журналах учета различных событий и инцидентов.

4.4.2. Статистическая база произошедших событий составляется в форме базы данных по реализовавшимся рискам, которая приведена в Приложении №3 к настоящей Методологии.

4.4.3. Анализ статистических данных и произошедших убытков рекомендуется применять, когда:

- имеется история произошедших инцидентов/аварий/иных событий;
- события имеют относительно высокую частоту возникновения.

4.4.4. Данный метод рекомендуется применять как при первоначальном выявлении рисков, так и при периодической актуализации Регистра рисков.

4.4.5. Использование данных о произошедших убытках предполагает мониторинг произошедших инцидентов и убытков, информация о которых также позволяет идентифицировать события, имеющие негативный эффект на деятельность Общества. Кроме этого, база данных о произошедших убытках является хорошей основой для количественной оценки рисков.

4.4.6. Анализ статистических данных включает в себя анализ:

1) внешних данных:

- отраслевые и ведомственные отчеты;
- опыт и статистика других медицинских учреждений.



2) внутренних данных:

- статистические показатели – анализ статистических данных, накапливаемых в Обществе;
- учетные данные о нарушениях – анализ зафиксированных фактов нарушений, аварий, инцидентов, сбоев в деятельности Общества;
- отчетность – анализ отчетной и другой документации Общества, в том числе управленческой, бухгалтерской, налоговой отчетности;
- результаты проверок – отчеты внутреннего аудита, независимого аудита, результаты выездных проверок, в т.ч. технических, налоговых проверок и т.д.

#### 4.5. Анализ «дерева событий»

4.5.1. Анализ «дерева событий» применяется для выявления цепочки от целей структурного подразделения до факторов рисков, которые могут привести к реализации риска. Применяется преимущественно только при первоначальном выявлении отдельных рисков.

4.5.2. Анализ «дерева событий» (Event Tree Analysis, ETA) представляет собой совокупность количественных или качественных приемов, которые используются для идентификации возможных исходов инициирующего события и, если это требуется, их вероятностей. ETA позволяют выявлять последовательности событий, которые, в свою очередь, приводят к появлению определенных последствий инициирующего события. Предполагается, что каждое событие в последовательности представляет собой либо исправность, либо неисправность.

4.5.3. ETA представляет собой индуктивный тип анализа, в котором основным задаваемым вопросом является «что случится, если ...?». Он обеспечивает взаимосвязь между функционированием (или отказом) разнообразных смягчающих систем и опасным событием, следующим после того, как происходит единичное инициирующее событие. При данном методе, тем не менее, всегда существует вероятность упустить из виду некоторые важные инициирующие события. Более того, в случае «деревьев событий» мы имеем дело только с состояниями успеха и отказа. Возникает трудность с включением запаздывающего успеха или возвратных событий.

4.5.4. ETA может быть использован как для идентификации опасности, так и для вероятностной оценки последовательности событий, влекущих за собой опасные ситуации.

4.5.5. Цели, риски и факторы рисков, определенные с помощью метода ETA, могут быть включены в Регистр рисков Общества.

4.5.6. В приведенном примере мы можем увидеть цель, риск, фактор и последствия риска (Рис.1):





рисков, которые могут привести к реализации риска. Применяется преимущественно только при первоначальном выявлении отдельных рисков.

4.7.2. Анализ надежности человеческого фактора (HRA) включает распределение функций, задач и ресурсов среди людей и машин и оценку надежности действий человека. Анализ человеческого фактора включает в себя использование навыков в области психологии, физиологии, социологии и медицины.

4.7.3. Оценка связана с влиянием человеческого фактора, а именно операторов и обслуживающего персонала на работу системы и может быть использована для оценки воздействия ошибок персонала на безопасность и производительность.

4.7.4. Цель метода HRA состоит в том, чтобы оценить факторы, которые могут воздействовать на надежность действий человека при эксплуатации системы (анализ надежности человеческого фактора). Надежность человека необходима для успешного взаимодействия человека и техники (машины, оборудования и т.д.). Факторы, воздействующие на человека при выполнении последним своих функциональных обязанностей, можно разделить на две составляющие:

- 1) внутренние факторы, например:
  - индивидуальное напряжение и эмоциональное состояние;
  - компетенция работника;
  - мотивация;
  - опыт.
- 2) внешние факторы, например:
  - часы работы;
  - среда;
  - действия и поведение коллег;
  - технические и аппаратные средства, с которыми работает специалист.

4.7.5. Типичными элементами анализа надежности человеческого фактора являются:

- описание персонала, условий его работы и выполняемых задач;
- анализ интерфейсов техники, системы или оборудования;
- анализ эффективности функций оператора;
- эффективность анализа ошибок человека при выполнении заданных функций;
- документирование результатов.

Пример 1. анализ надежности человеческого фактора приведен ниже.

Описание ситуации

Планируется ввод доработанной (новой) Госпитальной информационной системы (ГИС). Необходимо оценить возможность корректного ввода информации о пациенте в систему Средним медицинским персоналом.

Задача



Составить профиль пользователя – Медицинская сестра отделения. Определить основные риски возникновения ошибок при работе данного пользователя с ГИС.

Задачи формулируются:

- авторизация в системе;
- ввод личных данных о поступившем пациенте;
- ввод информации о назначенном лечении;
- сохранение введенной информации.

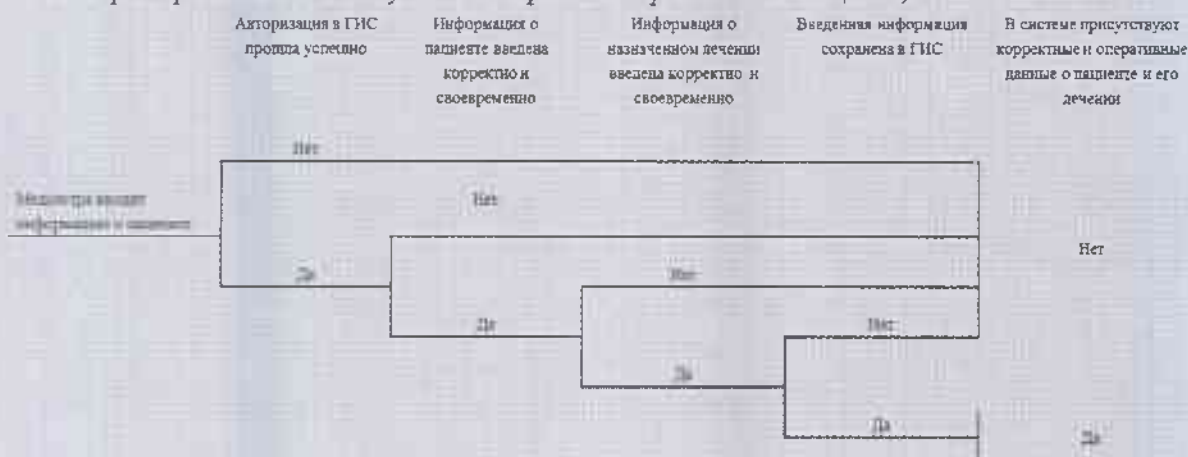
*Результаты анализа*

**Перечень возможных ошибок.**

Задача	Человеческая ошибка	Причина
a	Медицинская сестра ввела неправильное имя пользователя	Недостаточное обучение пользованию системой
	Медицинская сестра забыла пароль	Плохая память
b	Лист с результатами анализа пропущен при вводе информации	Ненадлежащее состояние медицинской карты пациента
	Фамилия пациента указана неверно	Невнимательность
c	Ввод информации о назначенном лечении осуществлен с опозданием	Загруженность медицинских сестер
d	Введена неправильная информация о назначенном лечении	Недостаточная компетенция медицинской сестры
e	Введенная информация не сохранена	Рассеянность медицинской сестры

### Дерево событий (ETA)

Рис. 2 Пример анализа HRA путем построения дерева событий (ETA)



Цели, риски (ошибки) и факторы (причины) рисков, определенные с помощью метода HRA могут быть включены в Регистр рисков Общества по аналогии с примером построения «дерева событий» по риску отключения электроснабжения (ETA).



#### 4.8. Анализ Failure Mode & Effects Analysis (FMEA)

4.8.1. Failure Mode & Effects Analysis (в переводе с английского языка – анализ видов отказов и последствий) является проактивным систематизированным и структурированным методом, основанным на командной работе и применяется для:

- Выявления и оценки видов потенциальных отказов (событий) процесса;
- Идентификации и оценки возможных причин и последствий отказов (событий);
- Выявления существующих методов контроля и определения более эффективных мер предотвращения возникновения рисков.

4.8.2. Вместо того, чтобы фокусироваться на самой проблеме – после ее возникновения, анализ FMEA выявляет, что «может» неправильно сработать на каждом шаге процесса, так называемые “виды отказов”, устанавливает шкалу оценки риска каждой из возможных неисправностей, и обеспечивает командный подход для того, чтобы сфокусировать ресурсы на приоритетные вопросы.

4.8.3. Приступая к анализу, необходимо определиться с темой для области улучшения, сформировать команду, совместно с командой изучить процесс и определить этапы процессов.

4.8.4. На каждом этапе процесса определить: потенциальные отказы (риски), факторы рисков/причины и последствия по каждой из причин.

4.8.5. Оценить риски по следующим критериям: Тяжесть с рейтингом от 1 до 10 (Таблица 1), Вероятность Возникновения с рейтингом от 1 до 10 (Таблица 2), Выявляемость оценивается шкалой от 1 до 10 баллов (Таблица 3).

- Тяжесть является *последствием отказа, который мог произойти;*
- Вероятность возникновения – *вероятность возникновения вида отказа;*
- Рейтинг выявления - *это способность уловить ошибку перед тем, как ущерб будет нанесен*

Таблица 1. Шкала подсчёта степени тяжести

Балл	Описание шкалы	Определение
10	Чрезвычайно опасно	Сбой может причинить смертельный исход потребителю (пациент, посетитель, сотрудник, деловые партнеры) и/или полную поломку системы, без какого-либо предупреждения
9 8	Очень опасно	Сбой мог причинить обширную или постоянную травму и/или серьезные перебои в системе с перерывом в обслуживании, с предварительным предупреждением
7	Опасно	Сбой причиняет умеренную/незначительную травму высокой степени неудовлетворенности потребителя и/или обширные проблемы в системе, требующие значительный ремонт или реконструкцию
6 5	Средняя опасность	Сбой причиняет незначительную травму с некоторой степенью неудовлетворенности потребителя и/или основные проблемы в системе.
4 3	От низкой до умеренной опасности	Сбой причиняет очень незначительные или не причиняет травм, но беспокоит потребителя и/или завершается средними проблемами в системе, которые могут потребовать незначительных модификаций в системе или процессах



2	Легкая опасность	Сбой не причиняет травмы потребителю, и потребитель не знает о проблеме, однако есть потенциал для незначительной травмы; малое или нет воздействия на систему
1	Неопасно	Сбой не причиняет какой-либо травмы и не оказывает воздействия на систему

Таблица 2. Шкала рейтинга возникновения

Балл	Описание	Характеристика потенциального сбоя
10	Определенная вероятность возникновения	Сбой появляется, по крайней мере, раз в день; или сбой происходит почти в каждый раз
9	Сбой почти неизбежен	Сбой появляется предсказуемо; или сбой происходит каждые 3 или 4 дня
8	Очень высокая вероятность возникновения	Сбой происходит часто; или сбой происходит примерно раз в неделю
7	Средневысокая вероятность возникновения	Сбой происходит примерно раз в месяц
6	Средняя вероятность	Сбой происходит случайно; или сбой возникает каждые 3 месяца
5	Низкая вероятность	Сбой происходит редко; или сбой происходит раз в год
4	Маловероятно	Сбой почти никогда не происходит; никто не помнит последний сбой

Таблица 3. Шкала рейтинга выявления

Балл	Описание	Определение
10	Нет шанса выявить	Нет механизма для выявления сбоя
9	Очень маловероятно	Сбой может быть выявлен только при тщательной инспекции и это неосуществимо или не может быть сразу сделано
8	Маловероятно	Ошибка может быть выявлена при ручной проверке, но нет процесса, поэтому есть шанс не выявить
7	Средний шанс выявления	Есть процесс для двойной проверки или инспекции, но он не автоматизирован и/или применяется впервые и/или полагаются на бдительность
6	Высокий шанс	100% инспекция или обзор процесса, но он не автоматизированный
5	Очень высокий	100% инспекция процесса и он автоматизирован
4	Почти определено	Автоматические «перекрытия» или ограничения, предотвращающие сбой

4.8.6. Далее, рассчитывается число приоритетности рисков (ПЧР) по формуле:

$$\text{Приоритетное число риска (ПЧР)} = \text{Тяжесть} \times \text{Возникновение} \times \text{Выявляемость.}$$

Так как шкала исчисляется от 1 до 10, результат расчета будет варьироваться от 1-1000. Виды отказов с результатом ПЧР  $\leq 100$  рассматриваются как незначительная шкала, и может далее не рассматриваться командой при составлении плана мероприятий.



4.8.7. После расчёта числа приоритетности рисков по каждому потенциальному событию, командой разрабатывается план мероприятий по предупреждению рисков.

4.8.8. Все идентифицированные виды отказов, причины, последствия, текущие процедуры контроля, а также планируемые мероприятия, включая число ПЧР вносятся в таблицу по форме, согласно приложению №3 к настоящей Методологии.

4.8.9. Впоследствии, лидер команды проводит мониторинг реализации мероприятий, и, по завершению проекта повторно рассчитывается приоритетное число рисков (ПЧР) по каждому из потенциальных отказов. Данный балл демонстрирует эффект от реализованных мероприятий, по которому можно будет сделать выводы об эффективности проекта улучшения.

#### **4.9. Анализ уязвимости (Hazard Vulnerability Analysis)**

4.9.1. Данный проактивный систематизированный метод оценки готовности к рискам "Hazard Vulnerability Analysis" (Анализ уязвимости) является обязательным для применения согласно международным стандартам JCI. Анализ применяется для оценки готовности организации к таким опасностям как техногенные события, чрезвычайные ситуации, эпидемии и т.д.

4.9.2. Анализ HVA состоит из 4-х таблиц: оценка событий окружающей среды, технологических событий, чрезвычайных событий из-за человеческого фактора, чрезвычайных событий, связанных с инфекционными заболеваниями. Все риски, ассоциированные с каждой из опасностей, анализируются, оцениваются по значимости, предотвратимости, уровню реагирования и действиям по восстановлению.

4.9.3. Анализ является частью Программы по безопасности организации и выполняется в начале четвертого квартала каждого года, чтобы организация успела запланировать работы по готовности на следующий год. При проведении анализа формируется команда из специалистов: сотрудников Службы ГО и ЧС, отдела контроля качества и управления рисками, и других заинтересованных сторон, включая членов Комиссии по безопасности.

#### **4.10. Анализ корневых причин (Root Cause Analysis)**

4.10.1. Анализ корневых причин - основанное на свидетельствах построение логически завершенной цепочки взаимосвязанных факторов, начиная от наименее допустимых последствий отказа к наиболее значимым причинам его возникновения. Данная методика используется как с целью предотвращения потенциальных отказов, так и для анализа возникших событий (инцидентов). При проведении анализа корневых причин применяют различные методы, такие как:

▪ «Пять почему» - это простой метод поиска причин возникших несоответствий, который позволяет быстро построить причинно-следственные связи. Название метода – 5 Почему (Five Whys) происходит от количества



задаваемых вопросов. Для того чтобы найти причину несоответствия необходимо последовательно задавать один и тот же вопрос – «Почему это произошло?», и искать ответ на этот вопрос. Число пять выбрано исходя из того, что такого количества обычно достаточно для выявления сути и источника проблемы. Но, несмотря на то что метод называется 5 почему для поиска причин каждого конкретного несоответствия может задаваться как меньшее, так и большее количество вопросов. За счет применения метода 5 почему можно выстроить «дерево» причин, т.к. при ответе на поставленный вопрос возможно возникновение нескольких вариантов. Метод 5 почему может применяться как при индивидуальной работе, так и в группе. Групповая работа является предпочтительной, т.к. она позволяет найти более объективные причины решаемой проблемы.

- Рыбья кость (Fishbone) или, другими словами, диаграмма связей – это инструмент управления качеством, основанный на определении логических взаимосвязей между различными данными. Применяется этот инструмент для сопоставления причин и следствий по исследуемой проблеме. По своей цели применения диаграмма связей несколько похожа на причинно-следственную диаграмму Исикавы.

- Диаграмма Парето (80/20) является графическим отображением правила Парето. Коротко, правило Парето формулируется как 80 на 20. Например, если применить это правило по отношению к дефектам, то окажется, что 80 процентов дефектов возникает из-за 20 процентов причин. Используется диаграмма Парето при выявлении наиболее значимых и существенных факторов, влияющих на возникновение несоответствий или брака. Это дает возможность установить приоритет действиям, необходимым для решения проблемы. Кроме того, диаграмма Парето и правило Парето позволяют отделить важные факторы от малозначимых и несущественных.

## 5. Оценка рисков

5.1. Цель процедуры оценки рисков заключается в определении степени воздействия рисков на деятельность Общества.

5.2. Результаты оценки рисков используются для управления рисками с целью снижения влияния риска на достижение целей, стоящих перед Обществом.

5.3. Вероятность реализации риска и возможный ущерб от реализации риска оцениваются на основе одного из двух подходов:

- количественная оценка;
- качественная оценка.

5.4. Количественная оценка проводится в случаях, когда параметры риска измеримы в количественном выражении и по ним имеется достоверная статистика.



5.5. Качественная оценка проводится в случаях, когда параметры риска неизмеримы в количественном выражении или по ним отсутствует достоверная статистика.

### 5.1. Качественная оценка рисков

5.1.1. Качественная оценка рисков проводится для всех выявленных рисков. Примеры качественной оценки рисков приведены в Приложении №4 к настоящей Методологии.

5.1.2. Оценка риска начинается с его описания. Описание риска заключается в четкой формулировке его сути, которая проводится через установление цели бизнес-процесса и/или структурного подразделения Общества, достижению которой может воспрепятствовать рассматриваемый риск.

5.1.3. После описания риска его необходимо отнести к одной из категорий деятельности Общества, в зависимости от бизнес-процесса, в ходе которого возникает риск:

- **Стратегические риски (код риска «S»)** – риски, способные вызвать срыв достижения стратегических целей.

- **Операционные риски (код риска «O»)** – риски, способные вызвать негативные последствия в результате неадекватных или ошибочных действий сотрудников, сбоя внутренних процессов или систем. Операционный риск, в зависимости от бизнес-процесса, относится к одной из нижеследующих категорий.

- ✓ **Управленческая деятельность (код риска «OG»):** управление персоналом, построение и контроль бизнес-процессов, порядка взаимодействия подразделений при реализации бизнес-процессов и т.д.

- ✓ **Административно-хозяйственная деятельность (код риска «OF»):** материально-техническое обеспечение непрерывности производственного процесса по всем направлениям деятельности Общества;

- ✓ **Медицинская деятельность (код риска «OM»):** оказание всех видов медицинской помощи, включая диагностику, реабилитацию, амбулаторное и стационарное лечение;

- ✓ **Контроль и мониторинг качества медицинских услуг (код риска «OC»):** процессы по обеспечению контроля своевременности и качества проводимых процедур и процессов в рамках оказания медицинской помощи;

- ✓ **Образовательная деятельность (код риска «OE»):** бизнес-процессы, связанные с оказанием образовательных услуг и повышением квалификации;

- ✓ **Научная и инновационная деятельность (код риска «OS»):** бизнес-процессы, обеспечивающие проведение научно-исследовательских работ и внедрения инноваций;

- ✓ **Инвестиционная деятельность (код риска «OI»):** бизнес-процессы, обеспечивающие принятие и реализацию решений по инвестициям в основные средства;



▪ **Финансовые риски и риски отчетности (код риска «F»)** – риски, связанные с вероятностью потери финансовых ресурсов и некорректным составлением финансовой отчетности, в т.ч. подкатегории:

✓ **Финансовые риски (код риска «RF»)**

✓ **Риски составления отчетности - (код риска «RN»)**

▪ **Риски несоответствия требованиям (код риска «C»)** – риски, которые при реализации приводят к несоответствию деятельности Общества, установленным требованиям законодательства, международных стандартов и внутренних нормативных документов, и которые могут вызвать отзыв лицензий, аккредитаций, разрешений и другие штрафные санкции.

5.1.4. Далее устанавливается Владелец риска – сотрудник/структурное подразделение с подотчетностью и полномочиями по управлению рассматриваемым риском.

5.1.5. Определяются факторы (причины), способные вызвать реализацию рассматриваемого риска.

5.1.6. Приводится описание текущих предупредительных мероприятий, которые предпринимаются для предотвращения реализации риска и указывается сотрудник/структурное подразделение, ответственные за данное мероприятие.

5.1.7. Приводится описание возможных негативных последствий и ущерб от реализации риска.

5.1.8. Приводится описание реактивных мероприятий, направленных на снижение ущерба в случае реализации риска.

5.1.9. Для проведения качественной оценки рисков используются следующие ключевые параметры:

- вероятность реализации риска;
- степень влияния риска;
- продолжительность времени влияния на риск.

### Оценка вероятности реализации риска

5.1.10. Экспертная оценка вероятности реализации риска используется в следующих случаях:

- для небольшого количества реализующихся рисков;
- для случаев, когда оценка вероятности реализации риска на основе фактической статистики затруднена или нецелесообразна.

Оценка вероятности реализации риска производится в соответствии с Таблицей 4:

Таблица 4. Экспертная оценка вероятности риска

Балл	Вероятность	Частота наступления события риска
1	Редко	Нет событий, зарегистрированных в течение последних 4-х лет и более. Событие может реализоваться в очень редких случаях.



Балл	Вероятность	Частота наступления события риска
2	Маловероятно	Очень мало известных или зарегистрированных инцидентов по Обществу или в рамках системы здравоохранения в течение 3-х лет. Событие может реализоваться в редких случаях.
3	Время от времени	Событие было зарегистрировано в пределах Общества, а также в системе здравоохранения в течение последних 2 лет.
4	Вероятно	Событие, было зарегистрировано в пределах Фонда, а также в системе здравоохранения в течение последнего года. Событие может реализоваться в следующем году.
5	Часто	Событие было реализовано в течение последнего полугодия неоднократно. Вероятность реализации события в следующем полугодье очень высокая.

5.1.11. Для случаев реализации риска, по которым имеется достоверная и точная статистика за период не менее 12 месяцев, предыдущих моменту оценки риска, вероятность риска рассчитывается, исходя из фактической статистики по формуле:

$$BP = PP / ОПР \times 100\%, \text{ где}$$

*BP* – вероятность риска;

*PP* – количество реализованных рисков;

*ОПР* – количество операций проведенных под риском.

5.1.12. Вычисленной статистической вероятности риска присваивается оценка вероятности в соответствии с Таблицей 5:

Таблица 5. Статистическая оценка вероятности риска

Балл	Вероятность	Частота наступления события риска
1	Редко	Вероятность наступления до 5%
2	Маловероятно	Вероятность наступления от 5% до 25%
3	Время от времени	Вероятность наступления от 25% до 40%
4	Вероятно	Вероятность наступления от 40% до 80%
5	Часто	Вероятность наступления свыше 80%

### Оценка степени влияния риска

5.1.13. Степень влияния риска для случаев, когда оценка возможных потерь от реализации риска не имеет измерения в денежном выражении, оценивается по одному из аспектов деятельности, наиболее подходящих для описания возможного ущерба:

- общая характеристика последствий;
- медицинская деятельность;
- соблюдение требований;
- кадровый аспект;
- охрана труда;



- общественный имидж и репутация.

5.1.14. В соответствии с Таблицей 6 в рамках выбранного критерия осуществляется выбор значения, наиболее полно описывающий возможный ущерб и присваивается соответствующей балл, а также потенциальный ущерб от реализации риска имеет измерение в денежном выражении.

5.1.15. В случае, если потенциальный ущерб от реализации риска имеет измерение в денежном выражении, степень влияния риска, оценивается в соответствии с Таблицей 6:

Таблица 6. Финансовые критерии оценки степени влияния риска

Балл	Степень влияния	Потенциальный ущерб от реализации риска
1	Незначительное	До 1% от количественного риск-аппетита
2	Малое	От 1% до 10% от количественного риск-аппетита
3	Среднее	От 10% до 45% от количественного риск-аппетита
4	Большое	От 45% до 85% от количественного риск-аппетита
5	Критическое	От 85% и выше от количественного риск-аппетита

5.1.16. Риск-аппетит рассчитывается в соответствии с процедурами, описанными в Политике. Оценка степени влияния риска в денежном выражении по состоянию на 01.01.20XX года в качестве примера приведена в Приложении № 5 к настоящей Методологии.

5.1.17. Значение риск-аппетита Общества уточняется не реже чем 1 раз в год с учетом актуальной финансовой отчетности, операционного бюджета и инвестиционного плана.

### Оценка времени влияния на риск

5.1.18. Производится оценка временного интервала, в течение которого имеется возможность снижения ущерба в случае реализации рассматриваемого риска.

5.1.19. В зависимости от определенного временного интервала, производится оценка времени влияния на риск:

- ущерб от риска полностью реализуется через продолжительное время, есть время для максимального снижения ущерба – 1 балл;
- ущерб от риска в полном объеме реализуется в короткий промежуток времени, имеется некоторое время для снижения ущерба - 2 балла;
- ущерб от риска реализуется мгновенно, нет времени для снижения ущерба – 3 балла.



Таблица 6. Нефинансовые критерии оценки степени влияния рисков

Балл	Значение	Общая характеристика последствий	Медицинская деятельность	Соблюдение требований	Кадровый аспект	Охрана труда	Общественный имидж и репутация
1	Незначительное	Отсутствие каких-либо последствий в случае реализации риска или последствия от реализации риска незначительные.	Реализация события не вызовет неблагоприятного исхода для здоровья или жизни пациента	Незначительное нарушение регуляторных требований, никакого воздействия на действующие разрешения/ лицензии	Минимальная текучесть кадров, без потери ключевых работников	Легкая степень вреда или ущерба здоровью	Локализованный эффект краткосрочного характера, отсутствие эффекта на рейтинг; минимальное влияние на поддержку заинтересованных сторон
2	Малое	Последствия от реализации риска незначительные. 1. Непрерывность производственного процесса может остановиться, имеется возможность устранить причины остановки в течение 1 часа 2. Качество управления будет снижено, без угрозы потери управления 3. Качественные и количественные результаты производственного процесса ухудшатся, но результат останется приемлемым 4. Фактические сроки достижения поставленных целей могут увеличиться	1. Реализация события может вызвать временное ухудшение здоровья пациента 2. Возможно, потребуется коррекция лечения 3. Не угрожает жизни пациента 4. Возможна жалоба	Малое нарушение регуляторных требований, не воздействует на действующие разрешения/ лицензии, вероятность штрафов	Потеря ключевого работника	Незначительная травма или ущерб здоровью	Краткосрочные репортажи ограниченного количества средств массовой информации, нет воздействия на рейтинг; незначительное уменьшение поддержки заинтересованных сторон
3	Среднее	Последствия от реализации риска значительные, но	1. Реализация	Нарушение регуляторных	Уход некоторых ключевых	Значительная травма или	Периодические репортажи средств



Балл	Значение	Общая характеристика последствий	Медицинская деятельность	Соблюдение требований	Кадровый аспект	Охрана труда	Общественный имидж и репутация
		<p>могут быть полностью исправлены</p> <p>1. Непрерывность производственного процесса остановится, имеется возможность устранить причины остановки в течение 12 часов</p> <p>2. Частичная потеря управления, с сохранением основных функций управления.</p> <p>3. Ухудшит качественные и количественные результаты производственного процесса, результат может оказаться неприемлемым</p> <p>4. Фактические сроки достижения поставленных целей увеличатся</p>	<p>события вызовет ухудшение здоровья пациента</p> <p>2. Потребуется коррекция лечения</p> <p>3. Может угрожать жизни пациента</p> <p>4. Увеличивается вероятность жалобы</p>	<p>требований – обеспокоенность относительно действующих разрешений/ лицензий, штрафы</p>	<p>работников;</p> <p>Незначительное проявление негативной репутации у работодателя</p>	<p>ущерб здоровью</p>	<p>массовой информации, незначительный эффект на рейтинг; уменьшение поддержки заинтересованных сторон</p>
4	Большое	<p>Последствия от реализации риска очень значительные, но могут быть исправлены до определенной степени</p> <p>1. Непрерывность производственного процесса остановится, устранение причин остановки потребует время свыше 12 часов</p> <p>2. Частичная потеря управления, с угрозой</p>	<p>1. Реализация события вызовет тяжкий вред здоровью или инвалидность</p> <p>2. Потребуется значительной коррекции лечения</p> <p>3. Угрожает жизни пациента</p>	<p>Серьезное нарушение регуляторных требований, которое может привести к отзыву действующих разрешений/ лицензий, крупные штрафы</p>	<p>Уход некоторых ключевых работников и руководителей;</p> <p>Общество не воспринимается как желаемый работодатель;</p> <p>Общие проблемы морального духа работников</p>	<p>Травма или ущерб здоровью, повлекшие за собой постоянную полную нетрудоспособность</p>	<p>Постоянные репортажи местных средств массовой информации, негативный эффект на рейтинг; значительное снижение поддержки заинтересованных сторон</p>



Балл	Значение	Общая характеристика последствий	Медицинская деятельность	Соблюдение требований	Кадровый аспект	Охрана труда	Общественный имидж и репутация
		<p>потери основных функций управления.</p> <p>3.Неприемлемый результат производственного процесса, не соответствующий предъявляемым требованиям</p> <p>4.Фактические сроки достижения поставленных целей значительно увеличатся</p>	4. Вызовет жалобу				
5	Критическое	<p>1.Критические последствия от реализации риска, которые могут быть устранены только частично</p> <p>2.Вызовет полную остановку производственного процесса</p>	Вызовет летальный исход пациента	Крайнее нарушение регуляторных требований – отзыв действующих разрешений/ лицензий, крупные штрафы и т.п.	Уход (временный или постоянный) большого числа ключевых работников, руководителей и директоров	Летальный исход	Постоянные репортажи международных средств массовой информации, сильнейший негативный эффект на рейтинг
<p>Степень влияния риска определяется как реализация одного из описанных последствий риска или комбинации последствий.</p>							



### Заполнение Регистра рисков

5.1.20. Результаты выявления и оценки рисков вносятся в Регистр рисков, форма которого приведена в Приложении № 6 к настоящей Методологии.

5.1.21. Форма и уровень детализации Регистра рисков могут меняться с развитием системы управления рисками.

5.1.22. Сформированный Регистр рисков позволяет:

- достичь последовательности в классификации и количественной оценке рисков (по бизнес-процессам, структурным подразделениям, проектам и т.д.);
- предоставить платформу для построения более сложных инструментов и технологий количественной оценки рисков;
- предоставить возможность для согласованного управления и контролирования рисков.

5.1.23. Регистр рисков обновляется на ежеквартальной основе. В случае если в ходе операционной деятельности выявляются риски, требующие немедленного реагирования, Регистр рисков может быть актуализирован немедленно.

5.1.24. При включении в Регистр рисков нового или изменении статуса существующего риска с потенциальным влиянием выше уровня удерживающей способности и высокой вероятностью его реализации, структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, доводит информацию о подобном риске с предложениями о его минимизации до сведения Комитета по рискам при Правлении и Совета директоров.

5.1.25. Ответственным за свод данных по выявленным рискам и формирование Регистра рисков является структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками в Обществе. Регистр рисков подлежит согласованию с владельцами рисков.

5.1.26. Структурные подразделения Общества ответственны за предоставление информации о рисках в структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками.

5.1.27. Регистр рисков подлежит утверждению Советом директоров Общества не реже 1 раза в год.

### Карта рисков

5.1.28. На базе полученного Регистра рисков формируется Карта рисков.

5.1.29. Карта рисков позволяет оценить относительную значимость каждого риска (по сравнению с другими рисками), а также выделить риски, которые являются ключевыми и требуют разработки мероприятий по их управлению.

5.1.30. Построение Карты рисков позволяет:

- определить потенциал удержания рисков в рамках, которые могут быть



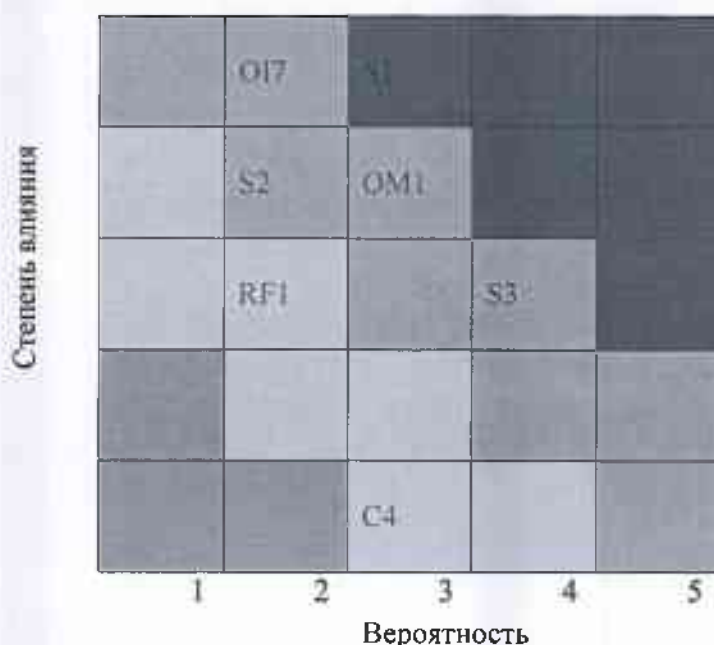
применены ко всем операциям Общества;

- разработать список ключевых рисков Общества и обеспечить наличие соответствующих процессов по управлению ими;
- определить приоритетность рисков и повысить эффективность распределения финансовых ресурсов.

5.1.31. Карта рисков имеет две оси: горизонтальную и вертикальную. По горизонтальной оси отображается вероятность возникновения риска. По вертикальной оси отображается степень влияния наступления риска.

5.1.32. Код каждого выявленного риска вносится в Карту рисков в соответствии с полученной оценкой балла вероятности и степени влияния (см. Рис.3.).

Рис 3. Образец карты рисков



5.1.33. Карта рисков разбита на несколько областей, выделенных разным цветом:

- красная область - это риски, которые могут оказать очень большое влияние на финансовое и операционное состояние Общества и (или) имеют очень высокую вероятность возникновения;
- оранжевая область - которые могут оказать большое влияние на финансовое и операционное состояние Общества и (или) имеют высокую вероятность возникновения;
- желтая область - это риски, имеющие умеренное влияние на финансовое и операционное состояние Общества и (или) среднюю вероятность возникновения.



■ зеленая область - это риски, имеющие незначительное финансовое и операционное влияние для Общества и (или) низкую вероятность возникновения.

5.1.34. Приоритетность проведения мероприятий по управлению отдельными рисками устанавливается в зависимости от цветовой области, в которой расположен риск:

- красная область – очень высокий приоритет мероприятий по управлению рисками;
- оранжевая область – высокий приоритет мероприятий по управлению рисками;
- желтая область – средний приоритет мероприятий по управлению рисками;
- зеленая область – низкий приоритет мероприятий по управлению рисками.

5.1.35. Риски из красной области карты рисков относятся к ключевым рискам и требуют наибольшего внимания. К ключевым рискам могут быть отнесены риски из других областей (оранжевой или желтой), которые, по мнению руководства/владельца рисков/структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками, могут оказать наиболее негативное воздействие на достижение целей.

5.1.36. В рамках одной цветовой области приоритетность проведения мероприятий по отдельным рискам определяется на основе «Балла значимости», который рассчитывается по формуле:

$$B_{\text{знач.}} = (Ч \times В) + Т$$

где:

*B<sub>знач.</sub>* – балл значимости;

*Ч* – балл оценки вероятности реализации риска;

*В* – балл оценки степени влияния риска;

*Т* – балл оценки времени влияния на риск.

В соответствии с полученным баллом может быть определена общая значимость риска:

- от 16 до 28 баллов – *очень высокая значимость риска;*
- от 11 до 15 баллов – *высокая значимость риска;*
- от 4 до 10 баллов – *средняя значимость риска;*
- до 4 баллов – *низкая значимость риска.*

Балл значимости и общая значимость риска вносятся в Регистр рисков.

5.1.37. Каждый из рисков, вошедших в красную и оранжевую зону, может



- зеленая область - это риски, имеющие незначительное финансовое и операционное влияние для Общества и (или) низкую вероятность возникновения.

5.1.34. Приоритетность проведения мероприятий по управлению отдельными рисками устанавливается в зависимости от цветовой области, в которой расположен риск:

- красная область – очень высокий приоритет мероприятий по управлению рисками;
- оранжевая область – высокий приоритет мероприятий по управлению рисками;
- желтая область – средний приоритет мероприятий по управлению рисками;
- зеленая область – низкий приоритет мероприятий по управлению рисками.

5.1.35. Риски из красной области карты рисков относятся к ключевым рискам и требуют наибольшего внимания. К ключевым рискам могут быть отнесены риски из других областей (оранжевой или желтой), которые, по мнению руководства/владельца рисков/структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками, могут оказать наиболее негативное воздействие на достижение целей.

5.1.36. В рамках одной цветовой области приоритетность проведения мероприятий по отдельным рискам определяется на основе «Балла значимости», который рассчитывается по формуле:

$$B_{\text{знач.}} = (Ч \times В) + Т$$

где:

*B<sub>знач.</sub>* – балл значимости;

*Ч* – балл оценки вероятности реализации риска;

*В* – балл оценки степени влияния риска;

*Т* – балл оценки времени влияния на риск.

В соответствии с полученным баллом может быть определена общая значимость риска:

- от 16 до 28 баллов – *очень высокая значимость риска;*
- от 11 до 15 баллов – *высокая значимость риска;*
- от 4 до 10 баллов – *средняя значимость риска;*
- до 4 баллов – *низкая значимость риска.*

Балл значимости и общая значимость риска вносятся в Регистр рисков.

5.1.37. Каждый из рисков, вошедших в красную и оранжевую зону, может



быть оценен на основе следующих факторов:

- анализ причин наступления рисков;
- анализ потенциального влияния риска на достижение целей Общества – гросс (без учета методов управления рисками) и нетто (остаточный риск после применения методов управления рисками);
- анализ корреляции рисков с другими рисками (погашение негативного эффекта от наступления риска в одном подразделении позитивным в другом подразделении – принцип компенсации; либо усиление негативного эффекта в связи с наступлением других рисков – принцип домино).

## 5.2. Количественная оценка рисков

5.2.1. Количественная оценка рисков основывается на линейной предсказуемости риска исходя из данных фактической статистики реализации рисков. Для количественной оценки рисков используются следующие методы:

- метод исторического моделирования;
- анализ чувствительности.

### Метод исторического моделирования

5.2.2. Для проведения оценки риска методом исторического моделирования необходимо рассчитать следующие ключевые параметры: вероятность (частота) возникновения убытков и размер убытка в результате реализации рисков.

5.2.3. Оценка начинается со сбора статистических данных:

- количество оцениваемых операций;
- количество реализовавшихся рисков по этим операциям;
- сумма потерь от рисков (в денежном выражении).

5.2.4. Для обеспечения надежности оценки рассматривается статистика за период не менее 3-х лет, предшествующих моменту оценки.

5.2.5. На базе полученных данных в ходе оценки рассчитывается:

- вероятность реализации риска;
- средняя сумма потерь от реализации события риска в денежном выражении;
- возможный убыток от реализации риска.

5.2.6. Вероятность реализации финансового риска рассчитывается по формуле:

$$BP = PP / ОПР \times 100\%, \text{ где:}$$

*BP* – вероятность риска;

*PP* – количество реализованных рисков;



*ОПР – количество финансовых операций проведенных под риском.*

5.2.7. Средняя сумма потерь от реализации финансового риска рассчитывается по формуле:

$$\text{ССП} = \text{ОСП} / \text{КРР}, \text{ где:}$$

*ССП – средняя сумма потерь от реализации риска;*

*ОСП – общая сумма потерь от реализованных рисков за рассматриваемый период времени;*

*КРР – количество реализованных рисков.*

5.2.8. После получения результатов расчета вероятности и потерь реализации риска, рассчитывается ожидаемый (возможный) убыток от реализации риска по формуле:

$$\text{ОУРР} = \text{ПОПР} \times \text{ВР} \times \text{ССП}, \text{ где:}$$

*ОУРР – ожидаемый убыток от реализации риска;*

*ПОПР – прогнозное количество финансовых операций под риском;*

*ВР – вероятность риска;*

*ССП – средняя сумма потерь от риска.*

5.2.9. Полученные результаты позволяют определить возможный ущерб от рисков в будущем и учитываются при построении стратегических и финансовых планов, планов развития и т.д.

**Пример 2.**

В связи с ростом заболеваемости Министерство здравоохранения РК увеличивает заказ на лечение пациентов с диагнозом «N». Профильный медицинский центр планирует на стационарное лечение в наступающем году до 400 больных с диагнозом «N». В предыдущих 3 года на стационарном лечении в Центре находилось 600 пациентов с диагнозом «N», из них у 12 пациентов по разным причинам произошел летальный исход. Летальные исходы пациентов с диагнозом «N» вызвали дополнительные расходы в сумме 6 млн. тенге, связанные с проведение независимой медицинской экспертизы, выплатами компенсаций родственникам умерших пациентов по решению суда и т.д.

Необходимо рассчитать возможную сумму дополнительных расходов, связанную с реализацией риска летального исхода у пациентов с диагнозом «N» в предстоящем году.

Решение:

1. Определяем вероятность реализации риска летального исхода у пациентов с диагнозом «N» исходя из фактической статистики предыдущих 3-х лет:

$$\text{Вероятность риска} = 12 \text{ летал. исх.} / 600 \text{ пациентов} \times 100\% = 2\%$$



2. Определяем среднюю сумму финансовых потерь, связанную с реализацией риска летального исхода, исходя из фактической статистики:

Средняя сумма финансовых потерь = 60 млн. тенге / 12 летал. исх. = 5 млн. тенге

3. Возможная сумма дополнительных расходов, связанная с реализацией риска летального исхода у пациентов с диагнозом «N» в предстоящем году составит:

Возможные доп. расходы = 400 пациентов x 2% x 5 млн. тенге = 40 млн. тенге.

Вывод: прием на лечение 400 пациентов с диагнозом «N» сопровождается рисками дополнительных финансовых потерь в размере 40 млн. тенге, которые должны быть учтены в финансовых планах на предстоящий год

Пример 3.

За предыдущих 2 года оказаны медицинские услуги по программе ГОБМП для 12 578 пациентов. Общая стоимость оказанных медицинских услуг составляет 410,6 млн. тенге. По разным объективным и субъективным причинам Министерством Здравоохранения РК отказано в выплате 30 млн. тенге по программе ГОБМП.

В наступающем году планируется оказать услуг по программе ГОБМП для 7 000 пациентов. Необходимо определить возможное неполучение выплат по ГОБМП в предстоящем году для составления финансового плана.

Решение:

1. Определяем вероятность риска неполучения выплат по ГОБМП исходя из фактической статистики предыдущих 2-х лет:

Вероятность риска = 30 млн. тенге / 410,6 млн. тенге x 100% = 7,3%

2. Определяем среднюю сумму полученных выплат на 1 пациента по ГОБМП, исходя из фактической статистики:

Средняя сумма неполученных выплат = 410,6 млн. тенге / 12 578 пац. = 32,6 тыс. тенге

3. Возможная сумма неполучения выплат по ГОБМП в предстоящем году составит:

Неполуч. выплаты = 32,6 тыс. тенге x 7 000 пациентов x 7,3% = 16,7 млн. тенге.

Вывод: в предстоящем году ущерб от реализации финансовых рисков по неполному получению выплат по ГОБМП оценивается в размере 16,7 млн. тенге. Рекомендуется учесть данный факт при составлении Финансового плана на предстоящий год и зарезервировать данную сумму для покрытия риска.

### **Анализ чувствительности**

5.2.10. Анализ чувствительности позволяет оценить влияния изменения отдельных переменных риска на общие результаты оцениваемых показателей.



5.2.11. Анализ чувствительности производится на базе финансовой модели, в которой исходные финансовые показатели являются переменными, а остальные остаются неизменными.

5.2.12. В качестве исходных переменных показателей могут выступать:

- валовая выручка от оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП;
- валовая выручка от оказания медицинских услуг на коммерческой основе;
- операционные затраты, сумма которых изменяется в зависимости от количества предоставляемых услуг медицинских услуг;
- цена за одну единицу медицинских услуг на коммерческой основе;
- сроки задержки дебиторской задолженности и т.д.

5.2.13. В качестве результирующих показателей используются следующие показатели эффективности финансово-хозяйственной деятельности:

- балансовая и чистая прибыль;
- уровень рентабельности;
- сальдо денежных средств на конец периода;
- срок окупаемости;
- внутренняя норма доходности и т.д.

5.2.14. При проведении анализа чувствительности сравнивается относительное влияние исходных переменных при их изменении на фиксированную величину на результирующие показатели.

5.2.15. Анализ чувствительности позволяет определить наиболее существенные для финансово-хозяйственной деятельности исходные переменные, изменение которых должно контролироваться в первую очередь.

5.2.16. Модель анализа чувствительности может быть построена с применением ПО MS Excel, с представлением результатов анализа в табличной или графической форме.

#### *Пример 4.*

*На предстоящий год запланировано получение общего валового дохода от оказания медицинских услуг в сумме 500 млн. тенге. Планируемая сумма общих и административных расходов составляет 80 млн. тенге, сумма ежегодной амортизации – 20 млн. тенге. Размер себестоимость медицинских услуг (без учета амортизации), составляет 70% от цены услуг.*

*Необходимо рассчитать минимальную выручку от коммерческих услуг, которая позволит выйти на точку безубыточности (нулевая сумма прибыли/убытков).*

*Решение:*

1. *Определяем неизменные параметры модели: постоянные затраты, которые нужно нести вне зависимости от уровня выручки.*



2. Определяем переменные параметры модели: сумма переменных затрат, % выполнения плана, сумма прибыли (убытка).
3. С помощью Excel строим следующую модель

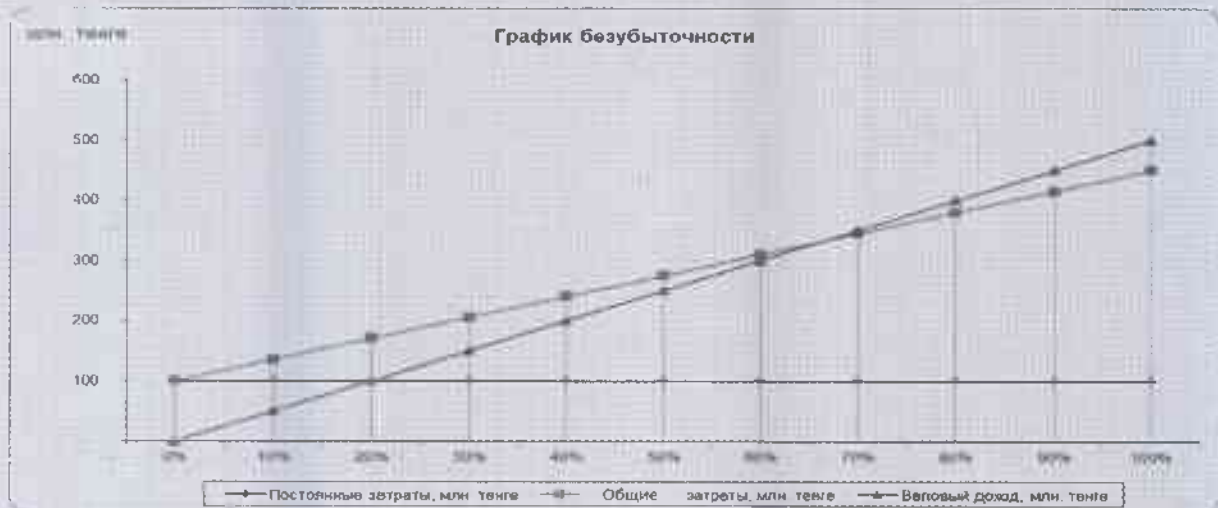
% выполнение плана	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Постоянные затраты, млн. тенге	100	100	100	100	100	100
Переменные затраты, млн. тенге	175	210	245	280	315	350
Общие затраты, млн. тенге	275	310	345	380	415	450
Валовый доход, млн. тенге	250	300	350	400	450	500
Прибыль (убыток), млн. тенге	-25	-10	5	20	35	50

4. Здесь:

- постоянные затраты рассчитаны как сумма общих административных расходов и амортизации ( $80 + 20 = 100$ )
- переменные затраты рассчитаны как 70% от валового дохода + постоянные затраты (100)

Вывод: Нулевая прибыль достигается при выполнении плана по медицинским услугам на 66-68%.  
Меньший уровень исполнения плана будет сопровождаться убытками.

Графическое отображение результатов анализа выглядит следующим образом:



Пример 5.

В распоряжении имеется диагностическое оборудование, способное провести 1 500 обследований в год. Средние годовые расходы на обслуживание оборудования составляют 8 млн. тенге. Опыт предыдущих



лет показывает, что спрос на обследование с использованием данного оборудования находится в значительной зависимости от устанавливаемых цен.

Необходимо рассчитать цену 1 обследования для обеспечения безубыточности данного диагностического оборудования и максимального охвата пациентов.

Решение:

1. Определяем неизменные параметры модели: расходы на обслуживание оборудования, независящие от его загрузки – 8 млн. тенге.

2. Определяем переменные параметры модели: цена 1 обследования, загрузки оборудования в % от максимальной загрузки (100% – 1500 обследований).

3. С помощью Excel строим следующую модель:

		Цена 1 медицинской услуги, тыс. тенге :					
		7,00	6,50	6,00	5,50	5,00	4,50
Загрузка аппарата	100%	2 500	1 750	1 000	250	- 500	- 1 250
	90%	1 450	775	100	- 575	- 1 250	- 1 925
	80%	400	- 200	- 800	- 1 400	- 2 000	- 2 600
	70%	- 650	- 1 175	- 1 700	- 2 225	- 2 750	- 3 275
	60%	- 1 700	- 2 150	- 2 600	- 3 050	- 3 500	- 3 950
	50%	- 2 750	- 3 125	- 3 500	- 3 875	- 4 250	- 4 625
	40%	- 3 800	- 4 100	- 4 400	- 4 700	- 5 000	- 5 300

4.Здесь:

- Цена на 1 обследования, исходя из среднерыночных цен, 7 тыс. тенге, снижается с шагом 500 тенге;
- Загрузка диагностического оборудования: снижается от 100% с шагом 10%;
- Значения внутри таблицы отражает прибыль/убыток исходя из переменных и постоянных параметров. Каждое значение определяется по формуле:

Прибыль (убыток) = 1500 обслед. x % загрузки x цену 1 обслед. – 8 млн. тенге

Вывод: Обеспечение безубыточности диагностического оборудования и максимального охвата пациентов возможно при установлении цены на одно обследование – не менее 5500 тенге. Уменьшение цены на обследование ниже 5500 приведет к убыткам.



## **6. Реагирование на риски**

6.1. Реагирование на риск представляет собой принятие управленческих решений на различных уровнях Общества в целях снижения вероятности реализации риска или снижения негативного эффекта от последствий наступившего риска.

### **6.1. Владение риском**

6.1.1. Владение риском представляет собой наличие ответственности за вопросы выявления, оценки и управления рисками, свойственными определенной должности как это отражено в Политике.

6.1.2. Владение риском в Обществе может осуществляться на двух уровнях:

- корпоративном;
- процессном.

6.1.3. Владение риском на корпоративном уровне представляет собой ответственность на уровне Общества.

6.1.4. Владельцем риска на корпоративном уровне является Председатель Правления Общества.

6.1.5. Владельцем риска на процессном уровне является руководитель структурного подразделения, в чьих компетенциях находится ответственность за процессы, влияющие на возникновение риска и/или его минимизацию. При этом владелец риска несет ответственность за принятие и эффективность мер реагирования на риск, как это закреплено в Политике управления рисками, Положении о структурных подразделениях, Должностных инструкциях, а также в настоящей Методологии.

6.1.6. В настоящей Методологии под владельцем риска подразумевается, если не указано иное, владелец риска на процессном уровне.

6.1.7. Реагирование на риск осуществляется только по тем рискам, по которым определены и закреплены владельцы рисков.

6.1.8. Настоящая Методология не применяется в отношении тех рисков, по которым владельцами рисков являются внешние по отношению к Обществу стороны (Министерство здравоохранения, государственные органы и т.д.).

6.1.9. Владелец риска несет ответственность за результативность и эффективность мероприятий по выявлению, оценке и управлению рисками, а также за исполнение Программы реагирования на риски в соответствии с Приложением № 7 к настоящей Методологии.

6.1.10. Программа реагирования на риск представляет собой документ, разрабатываемый владельцем риска совместно со структурным подразделением, ответственным за вопросы управления рисками.



6.1.11. Программа реагирования на риск определяет порядок реагирования на отдельный риск, который в соответствии с настоящей Методологией и Политикой признан ключевым и направлен на обеспечение непрерывности деятельности в Обществе. Программа реагирования на риск описывает деятельность группы реагирования, которая представляет собой задействованные и назначенные ответственные лица за вопросы реагирования на риск.

6.1.12. Состав группы реагирования на риск, а также Программа реагирования на риск утверждается Правлением.

6.1.13. В случае реализации риска, владелец риска и участники группы реагирования на риск действуют согласно Программе реагирования на риск.

6.1.14. По результатам реагирования на риск Комитетом по рискам анализируется правильность действий владельца риска и участников группы реагирования на риск, а также соответствие предпринятых действий Программе реагирования на риск.

## 6.2. Допустимый уровень риска

6.2.1. Каждый владелец риска должен определять допустимый уровень своего риска (уровень толерантности к риску).

6.2.2. Допустимый уровень риска может быть определен для количественных, так и для качественных значений.

6.2.3. Для надлежащего определения допустимого уровня риска определяются целевые значения, на достижение которых может повлиять наступление данного риска. В последующем определяются возможные параметры отклонения показателей деятельности от целевых.

6.2.4. Для количественных значений допустимый уровень риска может быть выражен в количественном допустимом отклонении показателей от целевых параметров.

*Пример:б*

Цель	Целевое значение	Допустимый уровень риска
Увеличение доли платных услуг	Увеличение объема платных услуг на 200 млн. тг. в текущем году.	Невыполнение (недовыполнение) плана по увеличению объема платных услуг на 20% (40 млн.).

Недовыполнение плана более чем на 40 млн. тенге ведет к превышению допустимого уровня риска и требует незамедлительных мер реагирования.



6.2.5. Для качественных значений допустимый уровень риска определяется также в виде возможного отклонения от качественных целевых показателей и отражает допустимые условия возникновения ситуаций, которые приемлемы для владельца риска и для Общества.

Пример:7

Цель	Целевое значение	Допустимый уровень риска
Снижение кредитного риска	Дебиторская задолженность не более 15% по всем контрагентам	Отказ от условий оплаты авансового платежа по Договорам закупа услуг.

6.2.6. На мероприятия по реагированию оказывает влияние расположение риска в одной из четырех цветовых областей Карты рисков в соответствии с результатами оценки рисков.

- **Красная область.** Риски, находящиеся в красной области должны быть немедленно рассмотрены и по ним должны быть предприняты экстренные управленческие действия. Внимание к данным рискам и управление ими должно осуществляться ежемесячно до тех пор, пока данные риски не перейдут в оранжевую область.

- **Оранжевая область.** Риски, расположенные в оранжевой области – это основная группа рисков, с которыми приходится работать большинству компаний. Это важные и очень серьезные риски, решения по которым могут быть тщательно проанализированы и спланированы. Внимание к данным рискам и управление ими должно осуществляться ежеквартально. Незначительные изменения обстоятельств могут привести к миграции рисков из оранжевой области в красную область.

- **Желтая область.** Риски, расположенные в желтой области, не требуют срочных действий и затрат, однако данные риски должны находится под регулярным мониторингом.

- **Зеленая область.** Риски, расположенные в зеленой области не требуют принятия каких-либо действий. Вместе с тем, данные риски, как и прочие риски из Регистра рисков должны периодически переоцениваться, для исключения упущения из виду миграции риска из зеленой области в желтую, оранжевую или



красную.

6.2.7. Значение допустимого уровня риска может быть определено в пределах следующих показателей:

- для количественных значений, влияющих напрямую на формирование прибыли Общества в размере не более 5% от целевых параметров;
- для количественных значений, не влияющих напрямую на формирование прибыли Общества в размере не более 10% от целевых параметров;
- для качественных показателей допустимый уровень риска определяется структурными подразделениями самостоятельно.

6.2.8. Допустимый уровень риска по отдельному риску или группе рисков, вызванных одним фактором риска, не должен превышать размер риск-аппетита, определенного Обществом.

6.2.9. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, предоставляет необходимые разъяснения по использованию и толкованию Политики, Методологии, а также других документов по вопросам управления рисками, в том числе по вопросам определения допустимого уровня риска. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, вправе также давать рекомендации по изменению/установлению допустимого уровня риска в случае, если на их взгляд допустимый уровень риска превышен.

### **6.3. Методы реагирования на риски**

6.3.1. Общество применяет следующие методы реагирования на риск:

- уклонение от риска;
- принятие (удержание) риска.
- минимизация риска;
- передача (перераспределение) риска;

#### **Уклонение от риска**

6.3.2. Общество уклоняется от риска при условии, если риск превышает размер установленного риск-аппетита, а также в случаях отдельных решений органов управления Общества (например, когда принято решение об остановке реализации какого-либо проекта).

6.3.3. Уклонение от риска оформляется решением уполномоченного органа Общества об отказе от проекта/процесса или его досрочном прекращении и закрытии.



6.3.4. Рекомендуются рассмотреть возможность уклонения от риска в случае нахождения риска в красной области Карты рисков.

### Принятие (удержание) риска

6.3.5. Данный способ реагирования на риск не предусматривает осуществление каких-либо специальных действий в отношении определенного риска.

6.3.6. Общество принимает (удерживает) риск в следующих ситуациях:

- значение риска находится в зеленой области Карты рисков;
- невозможно повлиять или предотвратить причины реализации риска (например, политический риск);
- если принимаются отдельные решения органов управления Общества.

### Минимизация риска

6.3.7. Общество минимизирует все риски, находящиеся в красной, оранжевой и желтой областях Карты рисков.

6.3.8. Минимизация рисков включает следующие процедуры:

- оценки и применения допустимого уровня риска, а также применение комбинированных лимитов по отдельным рискам или группам рисков;
- применение внутренних контрольных процедур.

6.3.9. Применение лимитов по отдельным рискам или группам рисков определяется исходя из специфики операционной деятельности Общества, размера риск-аппетита, определенного для Общества, а также взаимосвязанности факторов рисков.

*Пример: 8*

Лимит	Риск	Пояснения
Вложение временно свободных денежных средств в один банк в объеме не более чем 30% от суммы временно свободных денежных средств.	Дефолт Банка.	В случае дефолта Банка будет утеряно только 30% от суммы временно свободных денежных средств.

6.3.10. Применение внутренних контрольных процедур является важным инструментом Минимизации рисков.

6.3.11. Контрольные процедуры по этапам применения могут быть превентивными, детективными или директивными.



6.3.12. Превентивная контрольная процедура — это процедура, предупреждающая наступление риска или негативного события.

*Пример: проверка потенциального поставщика на предмет кредитоспособности перед осуществлением авансового платежа.*

6.3.13. Детективная контрольная процедура — это процедура, выявляющая уже наступивший риск или негативное событие.

*Пример: проведение сверки остатков на расчетном счете с выписками из банка.*

6.3.14. Директивная контрольная процедура — это процедура, направленная на создание общей ситуации, способствующей недопущению ошибок. Применяется как дополнительная мера к превентивным контролям.

*Пример: проведение регулярного обучения и повышения квалификации по основному виду деятельности.*

6.3.15. Результатом внедрения и использования контрольных процедур может служить Матрица рисков и контролей, которая формируется для всех существенных процессов и рисков Общества согласно Политике внутреннего контроля Общества.

### **Передача (перераспределение) риска**

6.3.16. Передача риска включает использование различных механизмов, позволяющих осуществить разделение ответственности и обязательств между Обществом и третьими сторонами.

6.3.17. Общество использует следующие основные виды передачи риска:

- Приобретение страхового покрытия;
- Передача всех рисков по проекту/процессу внешнему подрядчику (при передаче части работ/функций внешним исполнителям или соисполнителям);
- Со-финансирование проектов несколькими сторонами.
- Общество использует также вспомогательные виды передачи риска:
  - Включение в договор требований о наличии/предоставлении гарантии/поручительств выполнения обязательств;
  - Включение в договор поставки товаров (работ, услуг) требований о страховании рисков гражданско-правовой ответственности перед третьими сторонами.

6.3.18. Передача риска путем приобретения страхового покрытия осуществляется в тех случаях, когда риск не может быть сокращен



(минимизирован) собственными силами Общества и когда стоимость передачи такого риска не превышает 10% от суммы возможного ущерба.

6.3.19. Со-финансирование проектов осуществляется в тех случаях, когда у Общества отсутствует достаточный опыт в реализации/финансировании подобных проектов или, когда допустимый уровень риска по проекту может быть превышен.

6.3.20. Со-финансирование осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и внутренними документами Общества.

6.3.21. Вспомогательные виды передачи риска осуществляются по решению уполномоченного органа Общества.

#### **6.4. План мероприятий по управлению рисками**

6.4.1. По результатам оценки рисков владелец риска предлагает мероприятия по управлению выявленными и оцененными рисками.

6.4.2. Управление рисками осуществляется путем выполнения текущих мероприятий по управлению рисками и Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками.

6.4.3. Текущие мероприятия по управлению рисками определяются владельцами рисков в рамках процесса формирования Регистра рисков, и в зависимости от характера воздействия могут быть предупредительными или реактивными.

6.4.4. Предупредительные мероприятия разрабатываются в целях воздействия на причины (факторы) риска.

6.4.5. Реактивные мероприятия разрабатываются в целях воздействия на последствия уже реализовавшегося риска.

6.4.6. На основании Карты рисков структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, определяет ключевые риски, которыми необходимо управлять на постоянной основе.

6.4.7. Обязательным содержанием Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками являются следующие данные:

- Код риска;
- Описание и Код фактора риска;
- Владелец риска;
- Описание и Код Плана мероприятия предупреждающего воздействия на риск;
- Описание и Код Плана мероприятия последующего воздействия на риск;
- Лицо/ лица, ответственное за реализацию мероприятий;
- Сроки исполнения мероприятий.



6.4.8. На базе предложенных владельцами рисков мероприятий, в случае их одобрения Комитетом по рискам или Правлением, структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, подготавливает сводный План мероприятий по управлению ключевыми рисками по Обществу по форме согласно Приложению № 8 к настоящей Методологии.

## 7. Мониторинг СУР

7.1. Мониторинг и обзор, как компонент процесса управления рисками, является важной частью всего процесса и оценивает, как наличие такой системы, так и успешность реализацию ее компонентов.

### 7.1. Способы осуществления мониторинга СУР

7.1.1. Мониторинг СУР подразделяется на две группы:

- текущий мониторинг СУР;
- дополнительные (разовые) проверки.

7.1.2. Текущий мониторинг СУР осуществляется следующими способами:

- анализ Ключевых рисковых показателей;
- самооценка Результативности/ Эффективности СУР;
- периодического выявления и актуализации Регистра рисков;
- формирование и предоставление владельцами рисков отчетов по исполнению Планов мероприятий;
- обсуждение и анализ вопросов на Комитете по рискам.

7.1.3. Дополнительные (разовые) проверки осуществляются следующими путями:

- оценка СУР Службой внутреннего аудита;
- оценка СУР внешними консультантами (аудиторами).

7.1.4. Общество осуществляет внешнюю оценку СУР не реже одного раза в 3-5 лет.

### 7.2. Ключевые рисковые показатели

7.2.1. В целях раннего обнаружения вероятности возникновения рисков, структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, определяет Ключевые рисковые показатели (КРП), которые помогают анализировать состояние факторов риска и принять предупреждающие меры при тревожных значениях состояния факторов рисков.

7.2.2. Порядок определения КРП происходит в следующем порядке:

- Назначенный работник структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками, (далее – ответственный работник) изучает факторы ключевого риска, по которому определяется КРП.



▪ Определив наиболее существенный фактор (экспертным путем), ответственный работник определяет измеримость фактора риска и единицу его измерения (количество событий или %, или сумма).

▪ Аналитическим или экспертным путем ответственный работник определяет пороговое значение фактора риска, превышение которого может свидетельствовать об очень высокой вероятности реализации риска.

▪ Если данные поддаются измерению и анализу – то найденный показатель фактора риска можно считать Ключевым рискованным показателем.

7.2.3. КРП определяются только по ключевым рискам, имеющим высокую степень значимости, значение/влияние которых на деятельность Общества велико.

7.2.4. Анализ и мониторинг КРП проводится структурным подразделением, ответственными за вопросы управления рисками, на основании информации полученной от структурных подразделений.

7.2.5. Форма, отражающая содержание каждого отдельного КРП, представляет собой паспорт КРП и приведена в Приложении №9 к настоящей Методологии. Заполненный паспорт КРП представлен в Примере 9.

*Пример 9. Паспорт КРП.*

Код КРП	Наименование КРП	Формула расчета	Частота измерения	Единица измерения	Пороговый уровень	Направление КРП, сигнализирующее о возможной реализации риска	Источник информации	Ответственный за КРП
РП-3	Текущая среднее медицинское количество персонала (СМП)	Кол-во уволившихся (СМП) / Среднегодовая численность (СМП)	Ежемесячно	%	15%	вверх	Отчет Отдела кадров	Отдел кадров

7.2.6. Форма аналитической таблицы, в которой представлены все КРП и которая позволяет анализировать статус по изменению факторов риска по многим ключевым рискам, представляет собой Панель КРП и приведена в Приложении №10 к настоящей Методологии.

7.2.7. Владельцы рисков обязаны предоставлять структурному подразделению, ответственному за вопросы управления рисками, необходимую информацию для определения, анализа и мониторинга КРП.

7.2.8. При превышении допустимых значений КРП, структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, обязано



незамедлительно проинформировать Комитет по рискам и Правление, а также соответствующих владельцев рисков.

Таблица 7. Примеры ключевых рисковых показателей

Риски	Фактор риска	Степень измерения фактора (если возможно)	Ключевой рисковый показатель (пример)	Мероприятия
Ухудшение состояния пациента после проведения лечения	Ошибочное лечение, назначенное врачом	Предоставление врачу завышенных привилегий	Доля врачей с лицензией и/или сертификатом специалиста	<ul style="list-style-type: none"> <li>Срочное повышение квалификации Врачей</li> <li>Изменение в структуре операционных бригад</li> </ul>
Авария в системе водопровода в клиническом отделении	Износ систем водоснабжения	Доля износа системы водоснабжения (водопроводов)	Доля износа выше 80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обновление систем водоснабжения</li> <li>Введение в штат дополнительного дежурного сантехника</li> </ul>
Задержка начала или отмена операции (более чем на 1 час)	Нехватка операционных, инструментария, оборудования	Оснащенность операционного блока	Сокращение бюджета операционного блока	<ul style="list-style-type: none"> <li>Создание пула наиболее востребованных инструментов (обеспечение взаимозаменяемости)</li> <li>Экстренная закупка необходимых инструментов</li> </ul>
Вход из строя системы электроснабжения Клиники	Аварийное повреждение основного электрического кабеля при ремонтных работах	Факт проведения ремонтных работ	Проведение ремонтных работ на территории Организации	<ul style="list-style-type: none"> <li>Назначение куратора, контролирующего проведение ремонтных работ</li> <li>Проведение профилактических встреч и бесед с ремонтной бригадой</li> </ul>

### 7.3. Самооценка Результативности/ Эффективности СУР

7.3.1. Под самооценкой Результативности / Эффективности СУР могут подразумеваться следующие действия в Обществе:

- Анализ количества рисков в разбивке по областям.

*К примеру, анализ количества рисков, расположенных в Красной области Карты рисков. Увеличение количества рисков в данной области может сигнализировать о негативных тенденциях.*

- Динамика изменения показателей по управлению рисками.



К примеру, увеличение фактов инцидентов при оказании медицинской помощи может говорить об ухудшении внутреннего контроля и управления рисками в соответствующих процессах.

- Применение рейтинговой самооценки СУР.

Примером может служить самостоятельная оценка степени соответствия существующей практики управления рисками требованиям лучших практик и международных стандартов.

#### 7.4. Обсуждение и анализ вопросов на Комитете по рискам

7.4.1. Обсуждения и анализ вопросов на Комитете по рискам осуществляются в соответствии с полномочиями и обязанностями, предусмотренными в Политике и Регламенте СУР.

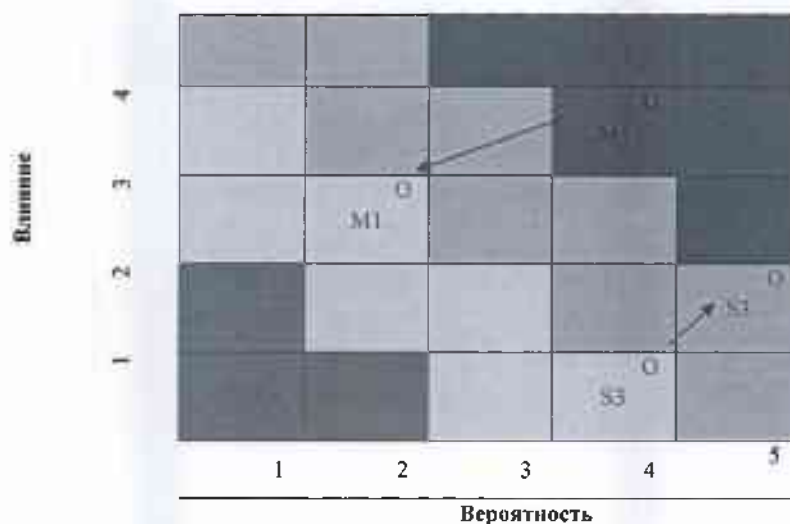
#### 7.5. Ключевые показатели развития СУР

7.5.1. В целях оценки СУР возможно применение различных показателей состояния и развития СУР в Обществе.

7.5.2. В числе возможных к применению показателей возможно применение следующих показателей:

- миграция рисков, представляющая собой изменения оценки вероятности и значимости риска и, как следствие, изменение расположения (миграцию) риска в другую область Карты рисков (см. Рисунок 4 ниже)

Рис. 4. Пример миграции рисков





- уровень соответствия СУР требованиям международных практик, представляющий собой рейтинг, показывающий процент соответствия или балл по отношению к требованиям лучших мировых практик и стандартов;

- степень (доля и количество) выявляемых рисков и произошедших инцидентов.

7.5.3. Ключевые показатели развития СУР утверждаются Правлением.

7.5.4. Порядок оценки СУР по ключевым показателям предполагает самооценку, а также возможность применения данных показателей Службой внутреннего аудита при проведении оценки СУР.

7.5.5. Порядок определения ключевых показателей развития СУР приведен в нижеследующей таблице.

*Таблица 8. Ключевые показатели развития СУР*

Показатель	Степень измерения (если возможно)	Положительное направление показателя	Порядок определения
Рейтинг соответствия СУР требованиям международных практик	Проценты, %	Увеличение	Отношение баллов по критериям, которые соответствуют международным практикам к общему возможному количеству баллов
Доля или количество выявляемых рисков (инцидентов)	Процент прироста, % или количество выявленных случаев за отчетный период	Увеличение	Отношение выявленных рисков (инцидентов) за отчетный период к предыдущему периоду
Количество рисков, «мигрировавших» из Красной области Карты в Оранжевую область	Общий балл значимости, расположение риска на Карте рисков	Уменьшение	Переоценка рисков после принятия мер реагирования

## 8. Ответственность

8.1. Ответственным структурным подразделением за вопросы распространения и применения настоящей Методологии в Обществе является структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками.



8.2. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управление рисками, координирует работу со всеми подразделениями Общества.

8.3. Участие в мероприятиях по выявлению рисков, проводимых структурным подразделением, ответственным за вопросы управление рисками в соответствии с настоящей Методологией или другими методиками, являются обязательными для исполнения всеми подразделениями и персоналом Общества.

8.4. Ответственность за усовершенствование методов выявления рисков в Обществе несет структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управление рисками.



### Форма анкеты для выявления рисков

ФИО	
Должность	
Наименование структурного подразделения	
Дата заполнения	

**Выберите основные процессы вашего структурного подразделения:**

- Диагностика
- Консервативное лечение
- Хирургическое лечение
- Реабилитация
- Лекарственное лечение
- Подготовка лекарств к использованию
- Хранение лекарственных средств и МИ
- Проведение анестезии и седации
- Выполнение производственного плана
- Обеспечение ТРУ
- Другое



Формы идентификации рисков с примерами

№ п/п	Цели бизнес-процессов	Риски	Владелец риска	Факторы риска (причины)	Последствия	Вероятность* S	Тяжесть/ущерб** P	Время влияния*** t	РИСК (S*P) + t	Предупреждающие меры
1	Постановка правильного диагноза	Постановка неправильного диагноза, пропущенный/запоздалый диагноз.	Врач	<ul style="list-style-type: none"> <li>Низкая квалификация</li> <li>Отсутствие диагностических тестов и исследования</li> </ul>	Удлинение лечения, Летальный исход Жалоба	2	5	1	11	1. Контроль со стороны заведующего
2	Безопасное хирургического лечения:	Ошибки осложнения хирургии. Ошибки: идентификации пациента или стороны процедуры, Оставление инородного тела	хирург	<ul style="list-style-type: none"> <li>Низкая квалификация хирурга</li> <li>Неадекватная оценка.</li> <li>Выбор не того пациента</li> <li>Проведение не той процедуры или стороны</li> <li>Оставление инородного тела в ране</li> </ul>	Удлинение лечения, Летальный исход. Жалоба	3	5	3	18	1. Допуск на основе привилегий 2. Выполнение правил хирургической безопасности (тайм-аут, маркировка, верификация)
3										
4										
5										

Балл	Вероятность <b>(S)</b>	Экспертная оценка	Статистическая оценка
1	Очень низкая	событие возникает очень редко	До 5%
2	Низкая	1 раз в год	5-25%
3	Умеренная	1 раз в полугодие	25-40%
4	Высокая	1 раз в квартал	40-80%
5	Очень высокая	1 раз в месяц и чаще	80%



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
НЕЙРОХИРУРГИИ**

<b>Балл</b>	<b>Степень влияния/ тяжесть (P)</b>	<b>Риски здоровью и жизни</b>	<b>Риски деятельности организации</b>
<b>1</b>	<b>Минимальная</b>	Без вреда	Без последствий
<b>2</b>	<b>Незначительная</b>	Временное ухудшение, возможно лечение	Временная остановка процесса до 1 часа
<b>3</b>	<b>Умеренная</b>	Ухудшение здоровья, может угрожать жизни. Потребуется лечение.	Остановка процесса до 12 ч.
<b>4</b>	<b>Значительная</b>	Угроза жизни пациента. Перевод в отделение реанимации.	Остановка процесса более 12 ч.
<b>5</b>	<b>Катастрофическая</b>	Потеря органа или функции (инвалидность) Летальный исход	Остановка более суток или полная остановка



Балл	Время на снижение ущерба при реализации риска (t)
1	Имеется время для предотвращения ущерба от реализации риска
2	Имеется время для частичного снижения ущерба от реализации риска
3	Нет времени для снижения ущерба от реализации риска

	Последствия от реализации риска	Величина значимости риска	Приоритет по управлению рисками	Формула расчета значимости риска
	Неопасные	1-3	Низкий	$(S * P) + t$
	Умеренно опасные	4-10	Средний	
	Опасные	11-15	Высокий	
	Чрезвычайно опасные	16-28	Очень высокий	



### *Программа проведения интервью*

1. Введение.
  2. Описание проекта и процесса интервьюирования.
  3. Подтвердить позицию, знания и текущие обязанности интервьюируемого.
  4. Подтвердить получение и ознакомление с материалами, предоставленными заранее.
- Стратегия и цели*
1. Определить ключевые цели в рамках хозяйственного подразделения, интервьюируемого;
  2. Определить, каким образом цели соотносятся со стратегиями и целями Общества и поддерживают их;
  3. Определить единицу измерения по каждой цели и соответствующие установленные целевые показатели;
  4. Определить факторы, определяющие потенциальные события, которые связаны с достижением цели;
  5. Определить потенциальные события, создающие риски в процессе достижения целей, а также благоприятные возможности;
  6. Рассмотреть, каким образом интервьюируемый определяет приоритетность данных событий с учетом вероятности и влияния;
  7. Определить события, которые имели место в течение прошедших 12 месяцев и оказали влияние на Общество, но не были заранее выявлены Руководством и персоналом;
  8. Рассмотреть необходимость укрепления механизмов выявления рисков.





## Примеры проведения качественной оценки рисков

### Пример 1.

1. **Цель:** постановка правильного диагноза пациенту на амбулаторном лечении
2. **Категория риска:** риски медицинской деятельности
3. **Код риска:** «ОМ»
4. **Наименование риска (противоположность цели):** постановка ошибочного диагноза пациенту
5. **Владелец риска:** врач, отделения X, АО «НЦН»
6. **Факторы (причины) риска:** неполный анамнез, завышенные привилегии (низкая квалификация врача), отсутствие доступа к лабораторным и инструментальным исследованиям
7. **Предупредительные мероприятия:** согласование диагноза с вышестоящим врачом, проведение консилиумов в сложных случаях
8. **Лицо, ответственное за мероприятие (предупредительное):** врач, отделения X, АО «НЦН»
9. **Последствия от реализации риска:** необходимость повторной диагностики, неправильное лечение
10. **Реактивные мероприятия:** провести повторную диагностику
11. **Вероятность (риска):** по фактической статистике 7 случаев на 100 диагнозов (7%), в промежутке от 5% до 25%, присваивается значение вероятности – «маловероятно» (2 балла)
12. **Степень влияния риска:** неизмерима в деньгах, следовательно оценивается в соответствии с Таблицей 3. В соответствии с Таблицей 3 оценивается как «Незначительное» (1 балл)
13. **Оценка времени влияния на риск:** постановку неправильного диагноза можно полностью устранить постановкой верного диагноза на следующем обследовании до начала процедур лечения (1 балл)

### Пример 2.

1. **Цель:** контроль своевременного и точного исполнения средним медицинским персоналом предписанных лечащим врачом указаний по кратности и дозировке внутримышечных инъекций пациенту во время ночных процедур в первые сутки после нейрохирургической операции
2. **Категория риска:** контроль и мониторинг качества медицинских услуг



3. **Код риска:** «ОС»
4. **Наименование риска (противоположность цели):** медикаментозная ошибка несоблюдение предписанной кратности и дозировки внутримышечных инъекций пациент во время ночных процедур в первые сутки после операции (не то время, не та доза)
5. **Владелец риска:** дежурный врач, отделения X, АО «НЦН»
6. **Факторы (причины) риска:** загруженность, неэффективность контрольных процедур
7. **Предупредительные мероприятия:** усиление контроля
8. **Лицо, ответственное за мероприятие (предупредительное):** главный врач отделения X, АО «НЦН»
9. **Последствие от реализации риска:** Медикаментозная ошибка с вредом, или без вреда, отклонение от плана лечения
10. **Реактивное мероприятие:** Отчет об инциденте. Пересмотр назначений врачом.
11. **Вероятность риска:** по статистике 6 случаев на 100 ночных дежурств (6%), более 5%, но менее 10% присваивается значение вероятности – «маловероятно» (2 балла)
12. **Степень влияния риска:** неизмерима в деньгах, следовательно оценивается в соответствии с Таблицей 3. Реализация риска вызовет ухудшение здоровья пациента, может угрожать жизни пациента, увеличивается вероятность жалобы, степень влияния риска оценивается как «Среднее» (3 балла)
13. **Оценка времени влияния на риск:** последствия воспаления можно снять, не допустив летального исхода, однако необходимы незамедлительные меры (2 балла)

### Пример 3.

1. **Цель:** Профилактика получения травм в результате падения на мокром поле
2. **Категория риска:** административно - хозяйственная деятельность;
3. **Код риска:** “OF”
4. **Наименование риска:** Получение травмы в результате падения на мокром поле
5. **Владелец риска:** санитарка, отделения X, медицинского центра N
6. **Факторы (причины) риска:** Нехватка предупреждающих знаков, высокая текучесть ММП и неэффективное обучение
7. **Предупредительные мероприятия:** усиление контроля над соблюдением правил
8. **Лицо, ответственное за мероприятие (предупредительное):** заведующий хозяйством
9. **Последствия реализации риска:** Лечение, иски к организации
10. **Реактивные мероприятия:** Закуп достаточного количества указателей «Осторожно мокрый пол», непрерывное обучение, снижение текучести ММП



11. **Вероятность риска:** по статистике 3 случая падения из-за отсутствия знака, присваивается значение вероятности – «Часто» (5 баллов)
12. **Степень влияния риска:** степень влияния риска оценивается как «Незначительная» (1 балл)
13. **Оценка времени влияния на риск:** нет времени остановить падение на пол (3 балла)



Приложение №5  
к Методологии системы управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»

**Оценка степени влияния риска от риск-аппетита АО «НЦН»**

в млн. тенге

Балл	Степень влияния	Количественный риск аппетит на 01.01.20XX (млн. тенге)	
		Потенциальный ущерб от реализации риска	
		В % от риск-аппетита	В денежном выражении (в млн. тенге)
1	Незначительное	До 1% от риск-аппетита	
2	Малое	От 1% до 10% от риск-аппетита	
3	Среднее	От 10% до 45% от риск-аппетита	
4	Большое	От 45% до 85% от риск-аппетита	
5	Критическое	От 85% и выше от риск-аппетита	



Приложение №6  
к Методологии системы управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»

**Форма Регистра рисков**

№ риска	Цель	Категория риска	Наименование риска	Владелец риска	Факторы риска (причины)	Предупредительные мероприятия	подразделение ответственное за мероприятия	Степень вероятности риска	Реактивные мероприятия	Вероятность	Уровень риска	Время	Балл значимости риска	Общая значимость риска



Приложение №7  
к Методологии системы управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»

### Программа реагирования на риск

#### Раздел 1. Общая информация.

Код риска	
Наименование риска	
Описание возможных факторов риска	
Владелец риска	
КРП	

#### Раздел 2. Информирование

	Описание шага	Ответственное лицо (ФИО, рабочий и сотовый телефон)	Канал связи	Допустимый срок (в часах)	Контакты информируемого лица (ФИО, рабочий и сотовый телефон)
	Информирование курирующего члена Правления				
	Информирование структурного подразделения, в чьей компетенции реализовался риск				
	Информирование подразделения ответственного за вопросы ГО и ЧС (если необходимо)				
	Информирование структурного подразделения, ответственного за вопросы управления рисками				

#### Раздел 3. Принятие решений

Лицо, уполномоченное принимать решение (Должность, ФИО, рабочий и сотовый телефон)	
Лицо, заменяющее лицо, уполномоченное принимать решения (Должность, ФИО, рабочий и сотовый телефон)	



Ответственные лица – участники группы по реагированию на риск  
(ФИО, должности, рабочие и сотовые телефоны)

Раздел 4. Порядок действий по умолчанию

Шаг	Действие	Допустимый срок (в часах)	Форма результата шага
1			
2			
...			

Раздел 5. Контакты компетентных служб и подразделений

Наименование службы (подразделения)	Телефон (рабочий, сотовый, короткий вызов)	Компетенции службы (подразделения)



Приложение №8  
к Методологии системы управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»

### План мероприятий по управлению ключевыми рисками

№	Риск	Код риска	Владелец риска	Код мероприятия	Мероприятие	Начало мероприятия, день/месяц	Конец мероприятия, день/месяц	Бюджет, тенге	Владелец мероприятия	
1				1.1						
				1.2						
				1.3						
				2.1						
				2.2						
				2.3						
2				1.1						
				1.2						
				2.1						
				2.2						
				3.1						
				3.2						



**Форма Паспорта КРП**

№ КРП	Наименование КРП	Формы проявления	Последствия	Классификация	Потенциальная опасность	Направленные КРП (направления, мероприятия, организационные решения)	Уровень ответственности	Методы профилактики	Оценочная шкала КРП



**Панель КРП**

По состоянию на \_\_\_\_\_

№	Наименование риска	Категория риска	Уровень риска	Уровень риска	Целевые показатели эффективности деятельности	Код КРП	Наименование КРП	Группа ответственности
1								
2								
3								



Приложение 3  
к Политике управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»  
утвержденной решением Совета директоров  
от «27» сентября 2022 г. № 1

## РЕГЛАМЕНТ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ



## Содержание

1. Общие положения .....	98
2. Термины и определения .....	98
3. Организационная структура СУР Общества.....	99
4. Определение риск-аппетита.....	100
5. Выявление и оценка рисков .....	100
6. Управление рисками .....	103
7. Мониторинг.....	104
Приложение №1 .....	110
Приложение №2.....	111
Приложение №3.....	112
Приложение №4.....	113
Приложение №5.....	115
Приложение №6.....	116
Приложение №7.....	117
Приложение №8.....	118



## 1. Общие положения

1.1. Регламент системы управления рисками (далее – Регламент) разработан в соответствии с Политикой управления рисками АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество), а также внутренними нормативными документами Общества.

1.2. Регламент регулирует деятельность участников системы управления рисками и определяет сроки и периодичность осуществления процессов по управлению рисками в Обществе.

1.3. Настоящий Регламент обязателен для ознакомления и соблюдения всеми работниками структурных подразделений Общества.

1.4. Вопросы, не урегулированные настоящим Регламентом, регламентируются Политикой управления рисками Общества (далее – Политика), а также решениями Заседания Комитета по рискам при Правлении, Правления /Совета Директоров Общества.

## 2. Термины и определения

2.1. В настоящем Регламенте используются следующие термины и понятия:

▪ **Владелец мероприятия** – должностное лицо, несущее персональную ответственность за осуществление конкретного мероприятия, предусмотренного Планом мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества;

▪ **Влияние риска** – формализованная оценка ожидаемого воздействия рискового события на финансовые и другие результаты деятельности Общества и его репутации;

▪ **Система управления рисками (СУР)** – совокупность принципов, методов и процедур, составляющих единую систему взаимоотношений и обеспечивающих реализацию процесса управления рисками на всех уровнях Общества;

▪ **Классификатор рисков** – перечень категорий рисков, который распределен по определенным стратегическим целям;

▪ **Количественная оценка** – математический прогноз и расчет вероятности реализации рисков, а также потенциального материального ущерба / затрат / выгод от реализации риска;

▪ **Комитет по рискам** – консультативно-совещательный орган, созданный при Правлении Общества в сфере управления рисками. Комитет по рискам отвечает за предварительное рассмотрение и подготовку рекомендаций Правлению для принятия решений в сфере управления рисками Общества;

▪ **Сводный регистр рисков** – структурированный перечень рисков Общества, содержащий полную информацию о рисках;

▪ **Операционные риски** – риски, способные вызвать негативные последствия в результате неадекватных или ошибочных действий работников Общества, сбоя внутренних процессов или систем;



- **Панель индикаторов КРП** – инструмент, отображающий текущую ситуацию по КРП Общества;
- **Паспорт КРП** – инструмент, содержащий описание КРП в части: единицы измерения, формулы расчета, порогового уровня, частоты измерения и направления;
- **Потенциальный ущерб риска** – возможная сумма потерь/убытков в денежном выражении, которые может понести Общество в случае реализации риска;
- **Риск несоответствия требованиям** – риски, которые при реализации приводят к несоответствию деятельности Общества, установленным требованиям законодательства, международных стандартов и внутренних нормативных документов, и которые могут вызвать отзыв лицензий, аккредитаций, разрешений и другие штрафные санкции;
- **Риск-аппетит** – это способность и желание Общества принимать на себя определенные риски для достижения своих целей;
- **Средняя величина** - обобщающий показатель, выражающий типичные размеры количественно варьирующихся признаков качественно однородных явлений;
- **Стратегические риски** – риски, способные вызвать срыв достижения стратегических целей;
- **Фактор риска** – причина, способствующая реализации риска;
- **Финансовые риски и риски отчетности** – риски, связанные с вероятностью потери финансовых ресурсов и некорректным составлением финансовой отчетности.

### 3. Организационная структура СУР Общества

3.1. Схематично организационная структура СУР Общества представлена на Рисунке 1.

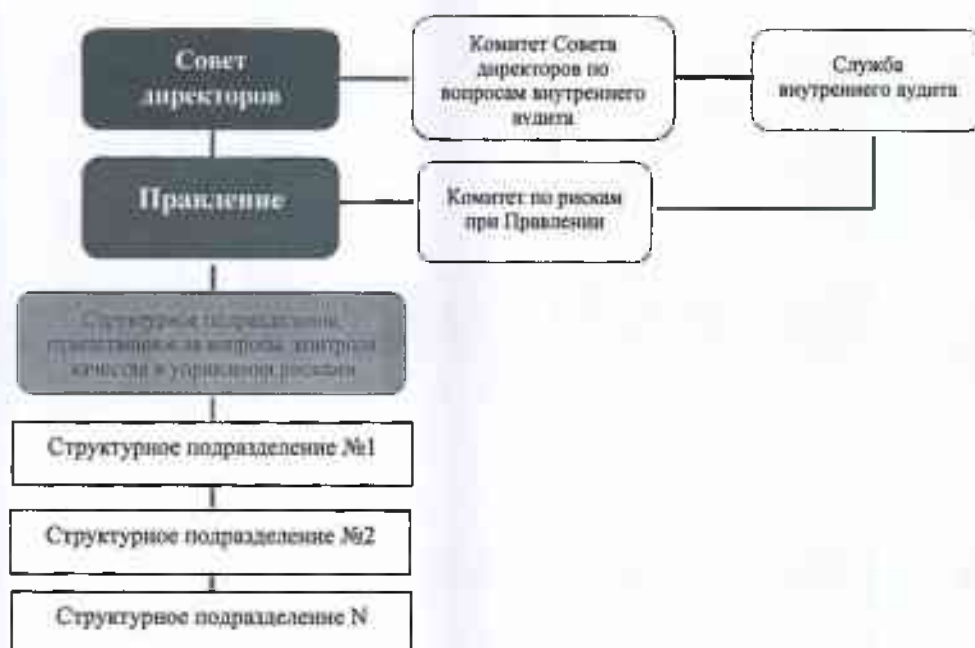


Рисунок 1. Организационная структура СУР Общества



3.2. Основные отчетные формы по рискам представлены в Приложении №1 к настоящему Регламенту.

#### **4. Определение риск-аппетита**

4.1. Ежегодное определение и утверждение качественного и количественного риск-аппетита.

4.1.1. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, в течение первой декады января текущего года проводит интервью или направляет анкеты членам Правления с соответствующими инструкциями по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Регламенту, а также анализирует План развития Общества.

4.1.2. После получения заполненных анкет от членов Правления, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, в течение 1-й (одной) недели анализирует полученную информацию и формирует заявления (качественный риск-аппетит) по форме согласно Приложению №3 к настоящему Регламенту.

4.1.3. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, определяет значение количественного риск-аппетита в соответствии с Политикой, равное уровню запланированных инвестиций, в течение первой декады января текущего года.

4.1.4. Дополнением к рассчитанному количественному риск-аппетиту структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, может высчитать уточняющие лимиты (предельно допустимые значения) на группу рисков или отдельную функцию, или бизнес-единицу. Порядок расчета лимитов определяется Правлением Общества. Отдельный лимит или группа лимитов, имеющих один вероятный фактор риска, не может превышать количественное значение риск-аппетита.

4.1.5. В рамках процедуры согласования и утверждения качественного и количественного риск-аппетита Общества осуществляются следующие этапы:

- вынесение на рассмотрение Комитета по рискам;
- после согласования с Комитетом по рискам вынесение на рассмотрение Правления Общества;
- после рассмотрения Правлением вынесение на рассмотрение Комитета Совета директоров по вопросам внутреннего аудита;
- после согласования с Комитетом Совета директоров по внутреннему аудиту на утверждение Совета директоров.

#### **5. Выявление и оценка рисков**

5.1. Цель процесса: Выявление и оценка всех рисков структурных подразделений Общества.

5.2. Периодичность / частота процесса: Ежегодно, 1 раз в полугодие и по мере необходимости.

5.3. Ежегодный процесс выявления и оценки рисков.



5.3.1. В рамках ежегодного процесса выявления и оценки рисков структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, не позднее 31-го (тридцать первого) декабря предыдущего года направляет структурным подразделениям Общества служебную записку с уведомлением об инициации процесса выявления и оценки рисков.

5.3.2. Процесс выявления и оценки рисков осуществляется структурными подразделениями Общества с использованием методов и подходов, в том числе соответствующего шаблона Анкеты и Регистра рисков, определенных в Методологии СУР, являющейся Приложением № 2 к Политике.

5.3.3. По истечении 2-х (двух) недель со дня получения согласно подпункту 5.5.1) пункта 5.5 настоящего Регламента служебной записки структурные подразделения Общества (владельцы рисков) направляют в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, выявленные и оцененные риски, свойственные соответствующему структурному подразделению, в форме Регистров рисков, заполненных Анкет по выявленным рискам и результатов других методов по выявлению рисков, по форме согласно Приложению 4.

5.3.4. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, после получения заполненных Регистров рисков от структурных подразделений анализирует полученную информацию и, в случае необходимости, отправляет Регистры рисков соответствующему структурному подразделению Общества на доработку или запрашивает дополнительную информацию.

5.3.5. В течение 1-й (одной) недели после получения заполненных Регистров рисков с оцененными параметрами рисков структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, формирует Регистр рисков и Карту рисков Общества.

5.3.6. При наличии достаточной статистической базы структурным подразделением Общества, ответственным за вопросы управления рисками, осуществляется количественная оценка рисков. Более подробная информация о методах и подходах количественной оценки рисков представлена в Методологии СУР, являющейся Приложением № 2 к Политике.

5.3.7. По истечении 3-х (трех) недель со дня получения согласно подпункту 5.5.1. пункта 5.5. настоящего Регламента служебной записки структурные подразделения Общества (владельцы рисков) направляют Регистр рисков в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками.

5.3.8. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, в течение 1-й (одной) недели со дня предоставления Регистров рисков от структурных подразделений Общества формирует сводный Регистр и Карту ключевых рисков по Обществу.

5.3.9. После подготовки сводного Регистра и Карты ключевых рисков по Обществу, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы



управления рисками, выносит на рассмотрение Комитета по рискам следующие документы:

- Регистр рисков Общества;
- Карту рисков Общества;
- Результаты расчетов количественной оценки рисков (при наличии статистической базы).

5.3.10. После одобрения на Комитете по рискам не позднее первой недели февраля текущего года структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет сводный Регистр и Карту ключевых рисков по Обществу на согласование на Правление Общества.

5.3.11. После согласования с Правлением Общества, в рамках процедуры согласования и утверждения Регистра и Карты рисков осуществляются следующий этап:

- вынесение на рассмотрение Комитету Совета директоров по вопросам внутреннего аудита;
- вынесение на утверждение Совету директоров.

5.4. Процесс выявления и оценки рисков 1 раз в полугодие.

5.4.1. В рамках полугодичного процесса выявления и оценки рисков структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет структурным подразделениям Общества (владельцам рисков) служебную записку с уведомлением об инициации процесса обновления/актуализации Регистра рисков и переоценки рисков структурного подразделения.

5.4.2. Структурные подразделения Общества осуществляют процесс обновления/актуализации Регистров рисков 2 раза в год до 15-го (пятнадцатого) числа второго месяца второго и четвертого кварталов.

5.4.3. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, в течение 1-й (одной) недели формирует обновленный/актуализированный сводный Регистр и Карту ключевых рисков Общества, которые затем выносит на рассмотрение Комитета по рискам с последующим направлением на рассмотрение на Правление Общества.

5.4.4. После согласования с Правлением Общества, процедура рассмотрения и согласования обновленных/актуализированных документов в рамках полугодичного процесса выявления и оценки рисков осуществляется в соответствии со следующим порядком:

- вынесение на рассмотрение Комитету Совета директоров по вопросам внутреннего аудита;
- вынесение на утверждение Совету директоров.

5.5. Выявление и оценка рисков по мере необходимости.

5.5.1. В случае выявления риска, ранее не включенного в Регистр рисков, сотрудник структурного подразделения Общества, обнаруживший данный риск, информирует руководителя структурного подразделения Общества в письменной и устной форме с приведением краткого описания выявленного риска.



5.5.2. Структурное подразделение Общества заполняет форму отчета о выявленном риске согласно Приложению № 4 к настоящему Регламенту и направляет данную форму в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками.

5.5.3. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, анализирует полученную информацию и, в случае необходимости, отправляет Отчет о выявленном риске структурному подразделению Общества на доработку или запрашивает дополнительную информацию.

5.5.4. При отсутствии замечаний или после получения необходимой информации, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, добавляет данный риск в Регистр рисков структурного подразделения Общества (владелец рисков).

5.5.5. Дальнейшие действия по обновлению и согласованию обновленного Регистра рисков осуществляются в соответствии с порядком, предусмотренным подпунктами 5.4.3. – 5.4.4 пункта 5.4. настоящего Регламента.

5.6. Результаты процесса на уровне Общества:

- Регистр рисков Общества;
- Карта рисков Общества.

## 6. Управление рисками

6.1. Цель процесса. Разработка Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества.

6.2. Периодичность / частота процесса. Ежегодно, 1 раз в полугодие и по мере необходимости.

6.3. Ежегодный процесс разработки Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками.

6.3.1. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет структурным подразделениям Общества, риски, которые вошли в сводный Регистр ключевых рисков Общества, служебную записку с уведомлением о необходимости разработки Планов мероприятий по управлению данными рисками.

6.3.2. Структурные подразделения Общества в течение 1-й (одной)/2-х (двух) недель соответственно после получения уведомления от структурного подразделения Общества, ответственного за вопросы управления рисками, осуществляют разработку Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками.

6.3.3. При разработке Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками структурные подразделения Общества, заполняют Планы мероприятий по управлению ключевыми рисками по форме согласно Методологии СУР, являющаяся Приложением № 2 к Политике, для каждого ключевого риска структурного подразделения Общества.

6.3.4. Структурные подразделения Общества по истечении срока, указанного в подпункте 6.3.2. пункта 6.3. настоящего Регламента, направляют



указанные в подпункте 6.3.3. пункта 6.3. настоящего Регламента заполненные формы в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками.

6.3.5. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, после получения от структурных подразделений Общества Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками в течение третьей недели февраля формирует сводный План мероприятий по управлению ключевыми рисками по Обществу по форме согласно Методологии СУР, являющейся Приложением № 2 к Политике.

6.3.6. В дополнение, в течение периода времени, указанного в подпункте 6.3.5. пункта 6.3. настоящего Регламента, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, выносит подготовленный сводный План мероприятий по управлению ключевыми рисками по Обществу на рассмотрение Комитету по рискам.

6.3.7. После рассмотрения Комитетом по рискам не позднее четвертой недели февраля структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет сводный План мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества на утверждение Правлению Общества.

6.4. Полугодовой процесс разработки Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества осуществляется в соответствии с порядком, предусмотренным пунктом 6.3. настоящего Регламента после обновления сводного Регистра ключевых рисков Общества.

6.5. Разработка Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками по мере необходимости.

6.5.1. В случае выявления риска, ранее не включенного в Регистр рисков, и определения данного риска как ключевого риска Общества, структурное подразделение Общества разрабатывает План мероприятий по управлению данным риском для предоставления в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками.

6.6. Дальнейшие действия по обновлению и утверждению обновленного Плана мероприятий по управлению ключевым риском Общества осуществляются в соответствии с порядком, предусмотренным пунктом 6.3. настоящего Регламента после обновления сводного Регистра ключевых рисков Общества.

6.7. Результаты процесса на уровне Общества:

- План мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества.

## 7. Мониторинг

7.1. Цель процесса. Мониторинг СУР Общества путем анализа КРП, отчетности по исполнению Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками Общества и отчетности по реализовавшимся рискам.

7.2. Периодичность / частота процесса. Ежегодно, 1 раз в полугодие и по мере необходимости.



### 7.3. Ежегодный процесс мониторинга рисков.

#### 7.3.1. Ежегодный мониторинг рисков осуществляется посредством:

- Разработки и утверждения КРП и уровней толерантности с последующим мониторингом КРП;
- Оценки эффективности функционирования СУР;
- Формирования базы данных по реализовавшимся рискам.

### 7.4. Разработка и утверждение КРП и уровней толерантности.

7.4.1. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет структурным подразделениям Общества, риски которых вошли в сводный Регистр ключевых рисков Общества, служебную записку с уведомлением о необходимости определения КРП и допустимого значения риска (толерантности к риску) по ключевым рискам Общества в срок не более 1-й (одной) недели. Процесс разработки КРП осуществляется одновременно с процессом определения Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками.

7.4.2. В процессе разработки КРП используются методы и подходы, представленные в Политике и Методологии СУР, являющейся Приложением № 2 к Политике. Порядок определения КРП включает следующие действия:

- Определяется фактор ключевого риска;
- Определяется любая объективная единица измерения состояния фактора риска;
- Определяется критический порог значения изменения данного фактора риска.

7.4.3. В целях определения допустимого уровня риска структурные подразделения Общества могут руководствоваться Политикой, а также утвержденными значениями количественного и качественного риск-аппетита и лимита по группе рисков (в случае, если такой лимит рассчитан).

7.4.4. В процессе определения КРП и допустимого уровня риска участвуют владельцы рисков, а также структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, которое обеспечивает методологическую поддержку.

7.4.5. После разработки КРП структурные подразделения Общества заполняют Паспорт КРП по форме согласно Методологии СУР, являющаяся Приложением № 2 к Политике управления рисками, определяют текущие уровни КРП по разработанным КРП и направляют данную форму в структурное подразделение Общества ответственное за вопросы управления рисками.

7.4.6. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, после получения заполненных Паспортов КРП и соответствующих текущих уровней КРП, в течение 1-й (одной) недели формирует сводный по Обществу Паспорт КРП и Панель КРП по форме согласно Методологии СУР, являющаяся Приложением № 2 к Политике управления рисками.



7.4.7. В рамках непрерывного процесса мониторинга КРП структурные подразделения Общества, предоставляют информацию по текущим уровням КРП в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, с периодичностью, заданной в колонке «Частота измерения» Паспорта КРП.

7.4.8. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, сравнивает текущий уровень КРП с пороговым уровнем. Статус изменения порогового уровня КРП отображается в виде трех цветов в колонке «Статус» Панели КРП, где красный цвет сигнализирует о том, что вероятность реализации риска увеличивается, желтый цвет означает, что показатель находится на уровне порогового значения данного показателя и зеленый цвет указывает на то, что показатель находится в пределах уровня толерантности. При обнаружении «красного» уровня статуса КРП структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, совместно с владельцами рисков анализирует и выявляет причины превышения / не достижения порогового уровня КРП.

7.4.9. В дополнение, в течение периода времени, указанного в подпункте 7.4.6. пункта 7.4. настоящего Регламента, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, выносит подготовленный сводный Паспорт КРП по Обществу и сводную Панель КРП по Обществу на рассмотрение Комитету по рискам.

7.4.10. После одобрения на Комитете по рискам не позднее четвертой недели февраля текущего года структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, направляет сводный Паспорт КРП по Обществу в рамках процедуры согласования и утверждения сводной Панели КРП по Обществу осуществляется следующий этап:

- вынесение на рассмотрение и утверждение Правления Общества.

#### 7.5. Оценка эффективности функционирования СУР.

7.5.1. Служба внутреннего аудита Общества осуществляет оценку эффективности функционирования процессов СУР в Обществе на ежегодной основе. Отчет по результатам оценки, содержащий рекомендации по дальнейшему совершенствованию процессов СУР в Обществе, предоставляется на рассмотрение органам управления Общества.

7.5.2. Для проведения независимой оценки эффективности функционирования процессов СУР в Обществе, структурным подразделением Общества, ответственным за вопросы управления рисками, раз в 3-и (три) года инициируется процесс по привлечению независимых консультантов в целях оценки текущего состояния СУР и соответствия применяемых методов и подходов международным стандартам и передовым практикам в области управления рисками.

#### 7.6. Формирование базы данных по реализовавшимся рискам.

7.6.1. При реализации рискованного события работники структурного подразделения Общества, являющиеся свидетелями реализации рискованного события, обязаны проинформировать в письменной и устной форме



руководителя структурного подразделения Общества, в день реализации данного события. В свою очередь, руководитель структурного подразделения Общества, обязан проинформировать структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, о реализовавшемся риске, заполнив форму Отчета о реализовавшемся риске согласно Приложению №5 к настоящему Регламенту.

7.6.2. Подготавливаемый владельцем риска Отчет о реализовавшемся риске включает в себя описание последствий от реализации риска, масштабы последствий и предпринятые меры по устранению последствий от реализации риска и восстановлению деятельности Общества.

7.6.3. После получения Отчета о реализовавшемся риске структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, анализирует данную информацию для занесения в базу данных реализовавшихся рисков (далее – БДРР) по форме согласно Методологии СУР, являющейся Приложением №2 к Политике.

7.6.4. В дальнейшем, при подготовке отчетности по рискам структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, формирует Отчет по реализовавшимся рискам, используя информацию из БДРР за отчетный период и Отчета о реализовавшемся риске, полученного от владельца рисков.

7.7. Процесс мониторинга рисков 1 раз в полугодие: формирование отчетности по рискам.

7.7.1. В рамках полугодичного процесса мониторинга рисков структурными подразделениями Общества для структурного подразделения Общества, ответственного за вопросы управления рисками, подготавливается Отчет по исполнению Плана мероприятий по управлению ключевым риском по форме согласно Приложению №7 к настоящему Регламенту, и информация по текущему уровню КРП по ключевому риску.

7.7.2. Структурным подразделением Общества, ответственным за вопросы управления рисками, подготавливается отчетность по рискам, состоящая из Отчета по мониторингу КРП по ключевым рискам по форме согласно Приложению №6 к настоящему Регламенту, Отчета по исполнению Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками по форме согласно Приложению №8 к настоящему Регламенту, Отчета по реализовавшимся рискам, обновленного Регистра ключевых рисков Общества.

7.7.3. При подготовке Отчета по мониторингу КРП структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, анализирует динамику КРП за отчетный период.

7.7.4. После получения отчетностей по рискам от структурных подразделений Общества, структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, в течение третьей недели второго месяца второго и четвертого кварталов формирует сводную отчетность по рискам, состоящую из следующих компонентов:

- Отчет по мониторингу КРП по ключевым рискам;



- Отчет по исполнению Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками;

- Отчет по реализовавшимся рискам;
- Обновленный Регистр ключевых рисков Общества.

7.7.5. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, выносит на рассмотрение Комитету по рискам отчетность по мониторингу рисков Общества.

7.7.6. После согласования с Комитетом по рискам, в рамках процедуры согласования отчетности по мониторингу рисков Общества осуществляется следующий этап:

- вынесение на рассмотрение Правления Общества.

7.8. Мониторинг рисков по мере необходимости.

7.8.1. Мониторинг рисков по мере необходимости осуществляется посредством:

- Разработки КРП и уровней толерантности;
- Отдельных запросов и поручений;
- Запросов и получения отчетности.

7.9. Разработка КРП и уровней толерантности по мере необходимости.

7.9.1. В случае выявления риска, ранее не включенного в Регистр рисков, и определения данного риска как ключевого риска Общества, структурное подразделение Общества определяет КРП и допустимые значения риска для предоставления в структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками.

7.9.2. Дальнейшие действия по обновлению и утверждению обновленной Панели КРП осуществляются в соответствии с порядком, предусмотренным пунктом 7.4. настоящего Регламента.

7.10. Мониторинг рисков Общества по мере необходимости осуществляется путем отдельных запросов и поручений:

- От органов управления Общества;
- От Комитета по рискам Общества;
- От курирующего члена Правления Общества.

7.11. Мониторинг рисков по мере необходимости осуществляется путем запросов и получения отчетности по следующим вопросам:

- Отчет по мониторингу КРП по ключевым рискам;
- Отчет по исполнению Планов мероприятий по управлению ключевыми рисками;

- Отчет по реализовавшимся рискам;
- Обновленный Регистр ключевых рисков Общества.

7.12. Результаты процесса мониторинга рисков Общества:

- Сводный Паспорт КРП по Обществу;
- Сводная Панель КРП Общества;
- База данных по реализовавшимся рискам Общества;
- Отчетность по рискам.



7.13. Кроме того, результатом процесса является Отчет по результатам оценки эффективности функционирования процессов СУР в Обществе и рекомендации по дальнейшему совершенствованию процессов СУР.



Приложение №1  
к Регламенту системы управления рисками

Основные отчетные формы по рискам

№ п/п	Наименование отчета	Периодичность отчета	Исполнитель отчета	Пользователь отчета
1	Регистр рисков	Ежегодно (февраль – март)	Структурные подразделения	Совет директоров  Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками
2	План мероприятий по управлению ключевыми рисками	Ежегодно (февраль – март)	Структурные подразделения	Правление  Комитет по рискам  Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками
3	Отчет по исполнению Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками	Ежегодно (январь – февраль)  Ежеквартально	Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками	Совет директоров  Правление  Комитет по рискам
4	Панель КРП	Ежегодно (февраль – март)	Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками	Правление  Комитет по рискам
5	Отчет по мониторингу КРП	Ежегодно (январь – февраль)  Ежеквартально	Структурные подразделения  Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками	Совет директоров  Правление  Комитет по рискам
6	Отчет об инциденте/ реализовавшемся риске	По мере необходимости	Структурные подразделения	Комитет по рискам  Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками
7	Отчет по выполнению решений Комитета по рискам	Ежеквартально	Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками	Комитет по рискам



**Анкета для определения качественного риск-аппетита**

Члену Правления

Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками, проводит процесс определения качественного риск-аппетита Общества. С этой целью будет проведено анкетирование среди членов Правления Общества о выборе значимого качественного риск-аппетита Общества.

Для определения качественного риск-аппетита Вам необходимо определить риск-аппетит по каждому отдельному виду деятельности Общества, согласно градации от 1 до 5 (1- Низкий, 2- Малый, 3- Средний, 4- Большой, 5- Критический) и отразить заявление о риск-аппетите, которое с вашей стороны является для Общества приоритетнее всего, т.е. входящие в категорию критических.

№	Заявление о риск-аппетите
1	
2	

Отмечаем, что определение качественного риск-аппетита будет осуществлено путем ранжирования каждого заявления, полученного от респондентов. Риск-аппетитом Общества будет считаться то заявление о риск-аппетите, количество упоминаний которого превосходит остальные варианты заявлений. При этом не исключены варианты, когда могут быть определены несколько качественных риск-аппетитов для Общества.

*Пример определения качественного риск-аппетита:*

Балл	1	2	3	4	5
Риск-аппетит	Низкий	Малый	Средний	Большой	Критический
Финансы					
Репутация					
IT безопасности					
<i>и т.д.</i>					



Качественный риск-аппетит

№	Заявления качественного риск-аппетита	Оценка уровня риск-аппетита
1	<i>Указывается каждый отдельный аспект деятельности Общества, например, Финансы, Репутация, IT безопасность, и т.д.</i>	<i>Средневзвешенная оценка риск-аппетита в баллах (от 1 до 5) по результатам интервью/анкетирования с руководством</i>
2	...	
3		
4		
5		
n		



**Отчет о выявленном риске**

ОТЧЕТ О ВЫЯВЛЕННОМ РИСКЕ

Дата:

ФИО исполнителя:

**1- Описание риска**

**Категория рисков:**

(указать)

**Подкатегория рисков:**

- Стратегические риски
- Финансовые риски и риски отчетности
- Операционные риски
- Риски несоответствия требованиям


--

**Код риска:**

--

**Наименование**

--

**Владелец риска:**

ФИО

Структурное подразделение

Должность


**Факторы (причины) риска**

--

**Возможные последствия реализации рискового события**

--

**2- Оценка риска**

**Критерий оценки влияния:**

(указать)

- Финансовый
- Нефинансовый


**Влияние:**

(указать)

1	
2	
3	
4	
5	

**Вероятность:**

(указать)

1	
2	
3	
4	
5	

**Время**

(указать)

1	
2	
3	

**3- План по управлению риском**





Отчет о реализовавшемся риске

ОТЧЕТ О РЕАЛИЗОВАВШЕМСЯ РИСКЕ

Дата заполнения:

Описание реализовавшегося риска

Наименование риска:

--

Код риска:

--

Дата реализации риска:

--

Владелец риска:

ФИО

Структурное подразделение

Должность


Фактор (причина) реализации риска

--

Материальный ущерб от реализации риска, тенге

--

Детальное описание реализовавшегося рисковогго события

--

Принятые меры по управлению риском

№	Действие	Владелец мероприятия



**Отчет по мониторингу КРП по ключевым рискам**

По состоянию на \_\_\_\_\_

№	Код риска	Наименование риска	Статус	Текущий уровень	Пороговый уровень	Направление КРП, сигнализирующее о возможной реализации риска	Код КРП	Наименование КРП
1								
2								
3								
4								
5								
n								



Отчет по исполнению Плана мероприятий по управлению ключевым риском

ОТЧЕТ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УПРАВЛЕНИЮ КЛЮЧЕВЫМ РИСКОМ

Дата  
заполнения:

Описание риска

Наименование риска:

Код риска:

Владелец риска:

ФИО  
Структурное  
подразделение  
Должность


План мероприятий по управлению ключевым риском

План предупреждающего воздействия на риск (воздействие на причины риска)

№	Фактор риска	Код мероприятия	Мероприятие	Начало мероприятия, день/месяц	Конец мероприятия, день/месяц	Бюджет, тенге	Владелец мероприятия
1	(наименование фактора риска)	1.1					
		1.2					
2	(наименование фактора риска)	2.1					
		2.2					
		2.3					

План последующего воздействия на риск (воздействие на последствия риска)

№	Последствия риска	Код мероприятия	Мероприятие	Начало мероприятия, день/месяц	Конец мероприятия, день/месяц	Бюджет, тенге	Владелец мероприятия
3	(наименование последствия риска)	3.1					
		3.2					
4	(наименование последствия риска)	4.1					



Отчет по исполнению сводного Плана мероприятий по управлению ключевыми рисками

ОТЧЕТ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УПРАВЛЕНИЮ КЛЮЧЕВЫМИ РИСКАМИ

Дата заполнения:

План мероприятий по управлению риском

№	Риск	Код риска	Владелец риска	Код мероприятия	Мероприятие	Начало мероприятия, день/месяц	Конец мероприятия, день/месяц	Бюджет, тенге	Владелец мероприятия
1				1.1					
				1.2					
				1.3					
				2.1					
				2.2					
				2.3					
2				1.1					
				1.2					
				2.1					
				2.2					
				3.1					
				3.2					



Приложение 4  
К Политике управления рисками  
АО «Национальный центр нейрохирургии»  
утвержденной решением Совета директоров  
от «17» сентября 2022г. №1

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПИСАНИЮ БИЗНЕС ПРОЦЕССОВ И  
ФОРМИРОВАНИЮ МАТРИЦЫ РИСКОВ И КОНТРОЛЕЙ**



## Содержание

1. Общие положения .....	121
2. Термины и определения.....	121
3. Бизнес-процессы Общества.....	122
4. Описание бизнес-процессов .....	123
5. Текстовое описание бизнес-процессов .....	124
6. Графическое описание бизнес-процессов.....	125
7. Подготовка Матрицы рисков и контролей .....	126
8. Ответственность.....	127
9. Заключительные положения.....	127
Приложение №1 .....	128
Приложение №2.....	129
Приложение №3.....	130
Приложение №4.....	131
Приложение №5.....	132
Приложение №6.....	133
Приложение №7.....	134



## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция по описанию бизнес-процессов и формированию матрицы рисков и контролей АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Инструкция) разработана в соответствии с Политикой управления рисками АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество).

1.2. Настоящая Инструкция определяет рекомендуемые методологические подходы и порядок к описанию бизнес-процессов и формированию Матрицы рисков и контролей в Обществе.

1.3. Положения настоящей Инструкции обязательны к применению всеми структурными подразделениями Общества в ходе выполнения анализа бизнес-процессов.

## 2. Термины и определения

2.1. В настоящей Инструкции используются следующие термины и понятия:

▪ *Автоматизированные контрольные процедуры* – контрольные процедуры, выполняемые без прямого вмешательства человека;

▪ *Бизнес-единица* – это структурное подразделение, отвечающее за определенные функции или вид деятельности; может представлять собой структурное подразделение внутри Общества;

▪ *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;

▪ *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;

▪ *Карта бизнес-процессов* – внутренний документ Общества, на котором схематично отражена совокупность процессов Общества;

▪ *Классификатор бизнес-процессов* – внутренний документ Общества, который обобщает всю информацию о процессах, и включает подходы к их группировке, принятые в Обществе;



- **Контрольные мероприятия/процедуры** – Мероприятие/процедура, осуществляемое Советом директоров, руководством и другими работниками Общества, направленное на исключение/снижение рисков для обеспечения разумных гарантий достижения организацией 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;
- **Под-процесс** – самостоятельный бизнес-процесс, который является составной частью основного бизнес-процесса;
- **Структурное подразделение** – структурное подразделение Общества, чьи функции предусмотрены соответствующим положением о данном структурном подразделении;
- **Текстовое описание бизнес-процесса** – формат описания бизнес-процесса в виде текста.

### 3. Бизнес-процессы Общества

3.1. Фонд определяет общий перечень всех бизнес-процессов, характерных для деятельности и разрабатывает общий **классификатор бизнес-процессов** Общества. Примеры формы классификатора бизнес-процессов Общества приведены в приложениях №1, №2 настоящей Инструкции соответственно.

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

3.2.1. Основные процессы, то есть процессы, напрямую создающие добавочную стоимость для Общества.

3.2.2. Вспомогательные процессы, то есть процессы управления (ресурсами) и обеспечивающие процессы (на уровне Общества и его филиалов);

3.3. В целях удобства и наглядности анализа бизнес-процессов, Структурное подразделение ответственное за управление рисками составляет **карту бизнес-процессов**. Примеры формы карты бизнес-процессов Общества приведены в приложениях №3, №4 настоящей Инструкции, соответственно.

3.4. Из существующего перечня бизнес-процессов Общество выделяет основные (существенные) бизнес-процессы, по которым необходимы более активные действия по осуществлению контрольных процедур.

3.5. Руководство Общества определяет критерий существенности бизнес-процессов на основе расчета риска, присущего данному бизнес-процессу.

3.6. К владельцу бизнес-процесса предъявляются следующие требования:

3.6.1. Должен существовать один владелец бизнес-процесса;

3.6.2. Полномочия и ответственность владельца бизнес-процесса должны быть четко определены;



3.6.3. Не должно быть пересечений полномочий и ответственности.

3.7. К границам бизнес-процесса предъявляются следующие требования:

3.7.1. Границы бизнес-процесса должны быть четко определены и зафиксированы документально;

3.7.2. Границы функциональных подразделений процесса должны быть четко определены.

3.8. 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.

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

3.10. Выходы бизнес-процесса должны соответствовать следующим требованиям:

3.10.1. Выходы бизнес-процесса должны быть четко определены;

3.10.2. Пользователи каждого выхода бизнес-процесса должны быть четко определены, потребности пользователей оформлены документально;

3.10.3. Должны существовать спецификации на каждый выход процесса;

3.10.4. Каждый выход должен быть закреплен за ответственным исполнителем;

3.10.5. Должна функционировать система контроля за качеством выхода процесса.

3.11. Входы бизнес-процесса должны соответствовать следующим требованиям:

3.11.1. Входы бизнес-процесса должны быть четко определены;

3.11.2. Поставщики каждого входа должны быть четко определены;

3.11.3. Должны существовать спецификации на каждый вход бизнес-процесса;

3.11.4. Каждый вход должен быть закреплен за ответственным исполнителем;

3.11.5. Должна существовать система качества входов процесса.

#### **4. Описание бизнес-процессов**

4.1. Описание бизнес-процессов осуществляется владельцем бизнес-процесса, имеющего необходимые ресурсы для выполнения бизнес-процесса («Как есть» / «As Is»).

4.2. Источником данных для описания бизнес-процесса «Как есть» владельцами бизнес-процессов может быть:

4.2.1. фрагменты документооборота по процессу;



- 4.2.2. отчеты и заключения внешних сторон;
- 4.2.3. законы и нормативно-правовые акты, регулирующие данный процесс;
- 4.2.4. регламентирующие документы и должностные инструкции (как косвенный источник информации).
- 4.3. Описание бизнес-процессов осуществляется в двух формах:
  - 4.3.1. Текстовое, при котором традиционно используется программа MS Word;
  - 4.3.2. Графическое, при котором используется программа MS Visio.
- 4.4. Подходы к текстовому и графическому описанию бизнес-процессов раскрываются более подробно в разделах 3.2. и 3.3 настоящей Инструкции.

## **5. Текстовое описание бизнес-процессов**

- 5.1. Текстовое описание бизнес-процесса необходимо для более развернутого описания процесса, которое в блок-схемах не всегда удается отразить.
- 5.2. Текстовое описание бизнес-процесса содержит краткое резюме бизнес-процесса, а также его пошаговое описание.
- 5.3. Резюме бизнес-процесса должно содержать следующую информацию:
  - 5.3.1. Наименование бизнес-процесса (если текущий процесс является под-процессом);
  - 5.3.2. Наименование под-процесса;
  - 5.3.3. Наименование Бизнес-единицы или структурного подразделения в рамках которого рассматривается данный бизнес-процесс;
  - 5.3.4. Владелец бизнес-процесса;
  - 5.3.5. Краткое описание основных этапов бизнес-процесса.
- 5.4. Дополнительно резюме бизнес-процесса может содержать:
  - 5.4.1. Информацию о границах процесса;
  - 5.4.2. Указание выхода и входа бизнес-процесса;
  - 5.4.3. Требования к выходу и входу бизнес-процесса.
- 5.5. Пошаговое описание бизнес-процесса осуществляется для детального изложения последовательности действий и процедур, предпринимаемых для перевода входа бизнес-процесса в выход. Каждый шаг рекомендуется нумеровать порядковым номером. Соответствующие номера удобно отражать при графическом описании процесса, таким образом, чтобы пользователь блок-схемы смог получить при необходимости детальную информацию в текстовом описании бизнес-процесса.
- 5.6. Пример текстового описания бизнес-процесса приведен в приложении №5 к настоящей Инструкции.



## 6. Графическое описание бизнес-процессов

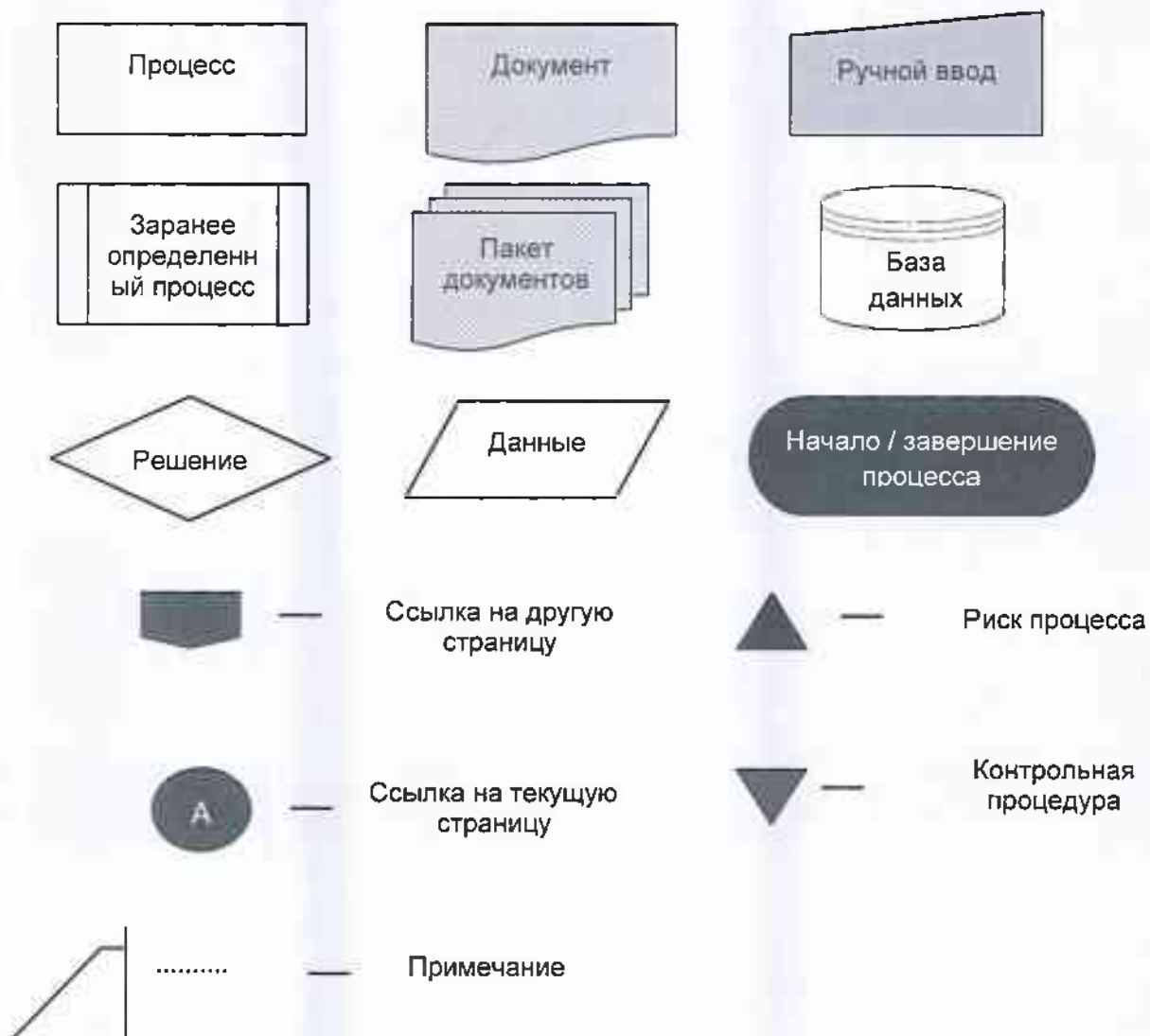
6.1. Графическое описание бизнес-процесса необходимо для визуального восприятия информации в рамках всего процесса или большей его части (если процесс описан на двух листах).

6.2. Рекомендуемой программой для графического описания бизнес-процессов является MS Visio.

6.3. Для графического описания бизнес-процессов могут использоваться различные фигуры представленные в разделе «Фигуры» / «Блок-схема» / «Фигуры простой блок-схемы» в главном меню документа MS Visio.

6.4. Пример графического описания процесса приведен в приложении №6 к настоящей Инструкции.

6.5. Ниже представлены основные фигуры блок-схем, используемых чаще всего в описании бизнес-процессов.





## 7. Подготовка Матрицы рисков и контролей

7.1. Итоговым документом, для чего осуществляется описание бизнес-процессов, является подготовка Матрицы рисков и контролей, которая составляется по форме, приведенной в приложении №7 настоящей Инструкции.

7.2. После текстового и графического описания владелец бизнес-процесса в целом понимает весь процесс, а также его слабые и сильные стороны.

7.3. Поэтому после описания бизнес-процесса, необходимо выявить риски процессов, то есть возможные события, которые могут привести к не достижению процессом выхода надлежащей формы и качества.

7.4. Выявив риски в разрезе каждого этапа, владельцы рисков при содействии со структурным подразделением Общества, ответственного управления рисками, анализируют существующие контрольные процедуры, которые нацелены на минимизацию выявленного риска. Если по выявленному риску отсутствуют существующие контрольные процедуры, необходимо разработать такие процедуры и включить их в Матрицу рисков и контролей.

7.5. Матрица рисков и контролей включает следующие поля, которые должны быть заполнены:

Поле	Пояснение к заполнению поля
№	Номер по порядку. Номер шага описания процесса. Соответствует текстовому описанию процесса
Процесс	Наименование процесса
Под-процесс	Наименование под-процесса
Описание процесса	Описание шага. Соответствует текстовому описанию процесса
Описание риска	Описание возможного события, которое может отрицательно повлиять на достижение цели процесса/под-процесса
Существующая контрольная процедура (КП)	Контрольная процедура, имеющая место при описании данного процесса
Ответственный за проведение контрольной процедуры	Лицо, на которое возложена обязанность реализовывать данную контрольную процедуру
Рекомендованная процедура контроля (дизайн)	Рекомендуемая контрольная процедура. Предлагается по рискам, которые не минимизированы существующими контрольными процедурами
Примечание	Прочая информация, существенная для пользователя Матрицы рисков и контролей



## 8. Ответственность

8.1. Описание бизнес-процессов и Матрицы рисков и контролей Общества должны подготавливаться владельцами бизнес-процессов при содействии со структурным подразделением Общества, ответственного за вопросы управления рисками.

8.2. Матрица рисков и контролей, наряду с включенными в нее рисками и контрольными процедурами пересматривается не реже 1 (одного) раза в год и утверждается Правлением.

8.3. Ответственность за пересмотр Матрицы рисков и контролей несет Правление Общества.

8.4. Структурное подразделение Общества, ответственное за вопросы управления рисками и внутреннего контроля, может давать свои замечания и предложения по доработке Матрицы рисков и контролей.

## 9. Заключительные положения

9.1. Настоящая Инструкция является приложением 4 к Политике и подлежит пересмотру одновременно с Политикой.

9.2. В вопросах, не урегулированных настоящей Инструкцией, пользователь данной Инструкции (работник) руководствуется положениями Политики управления рисками.

9.3. Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками, вправе разрабатывать дополнительные методологические/инструктивные материалы, определяющие порядок реализации СВК.



Приложение №1  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

## Пример формы Классификатора бизнес-процессов Общества

### Направления деятельности по основным процессам

Медицинская деятельность	Образовательная деятельность	Научная деятельность
--------------------------	------------------------------	----------------------

### Направления деятельности по процессам управления

Стратегическое управление	Управление финансами	Управление качеством	Управление рисками
---------------------------	----------------------	----------------------	--------------------

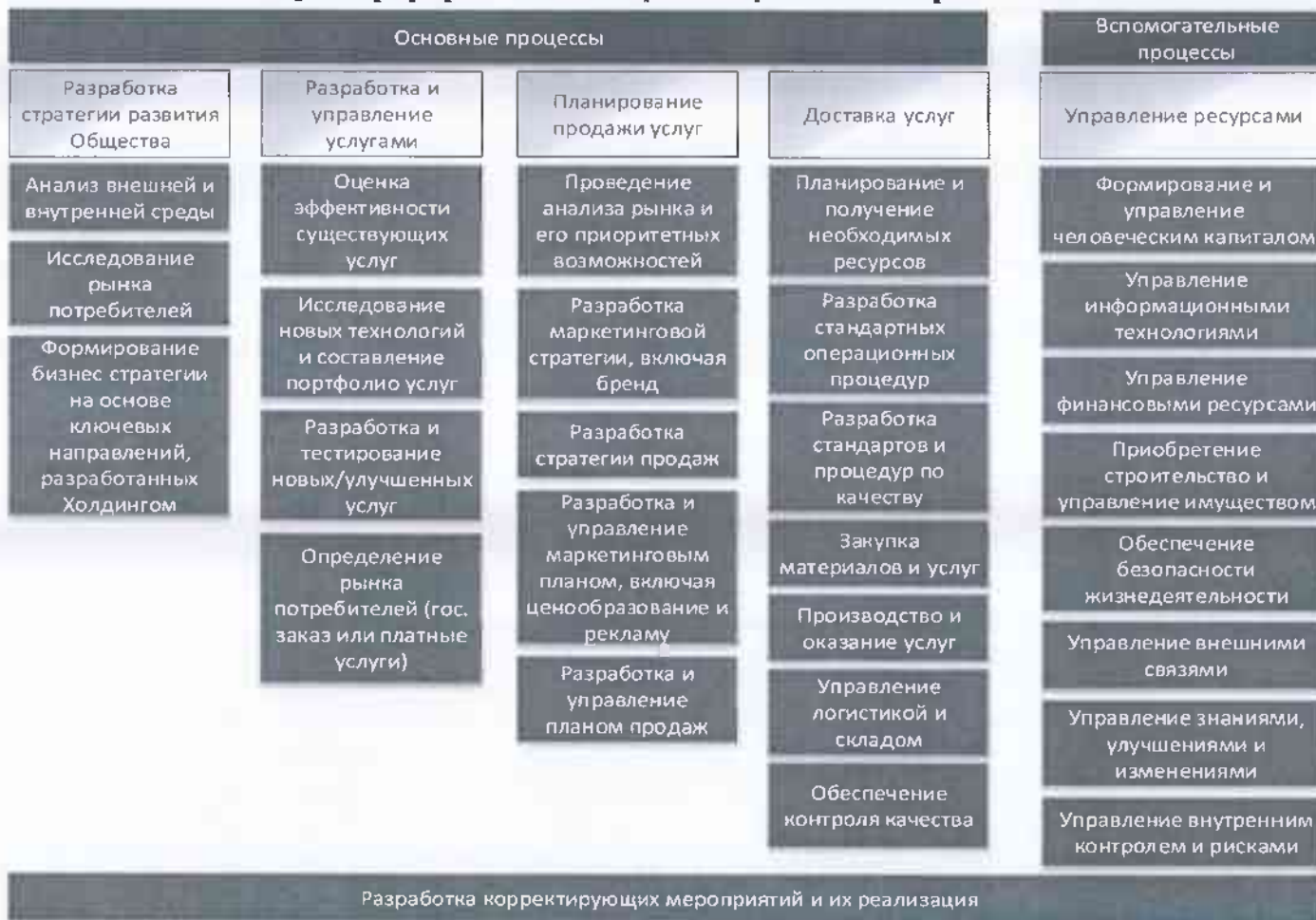
### Направления деятельности по обеспечивающим процессам

Закупки
Управление персоналом
Правовое обеспечение
Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
Информационные технологии
Административно-хозяйственное обеспечение



Приложение №2  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

**Пример формы Классификатора бизнес-процессов Общества**





Приложение №3  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

### Пример формы Карты бизнес-процессов Общества (фрагмент)

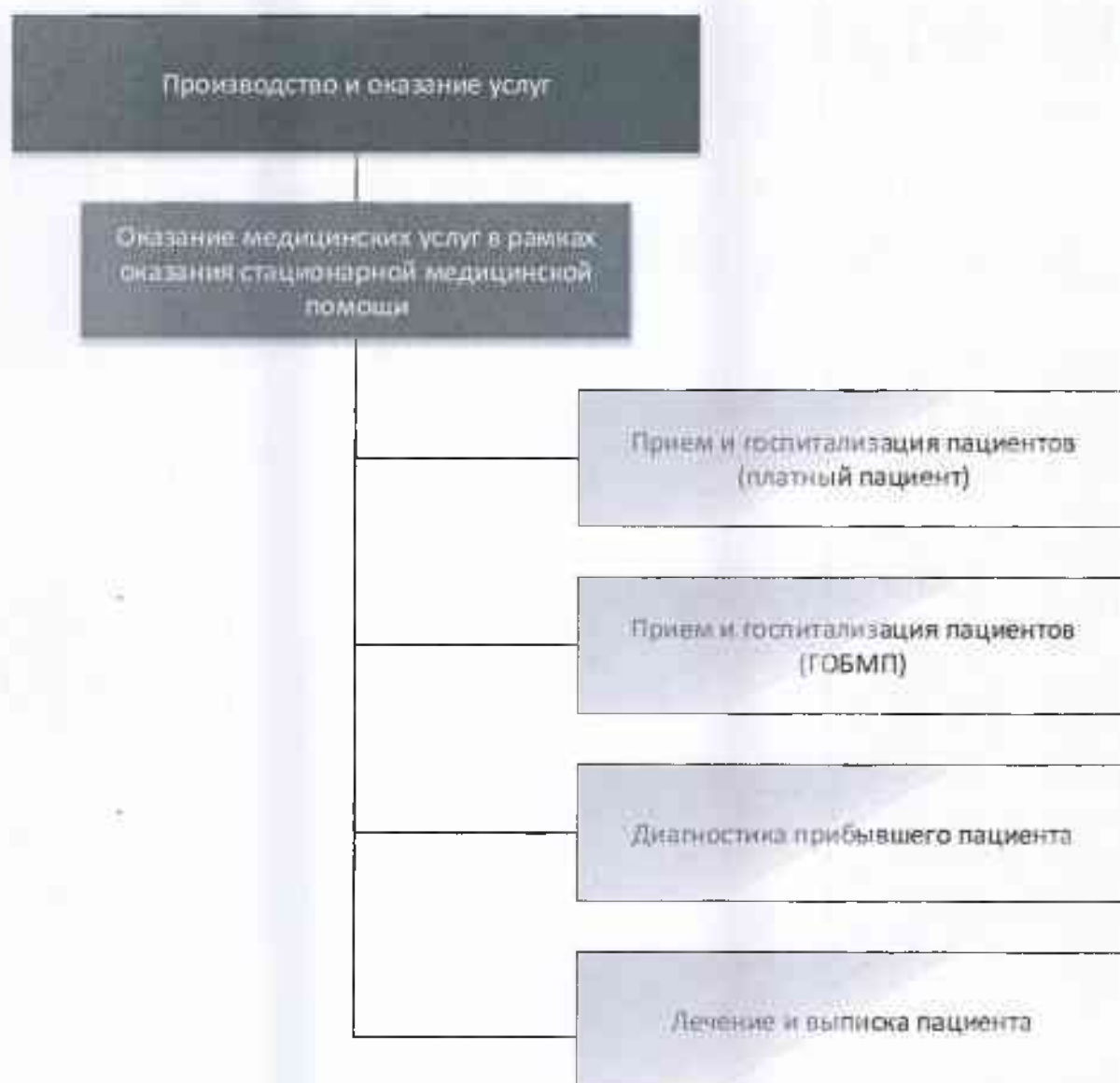
Вспомогательные процессы





Приложение №4  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

**Пример формы Карты бизнес-процессов Общества (фрагмент)**  
**Доставка услуг**





Приложение №5  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

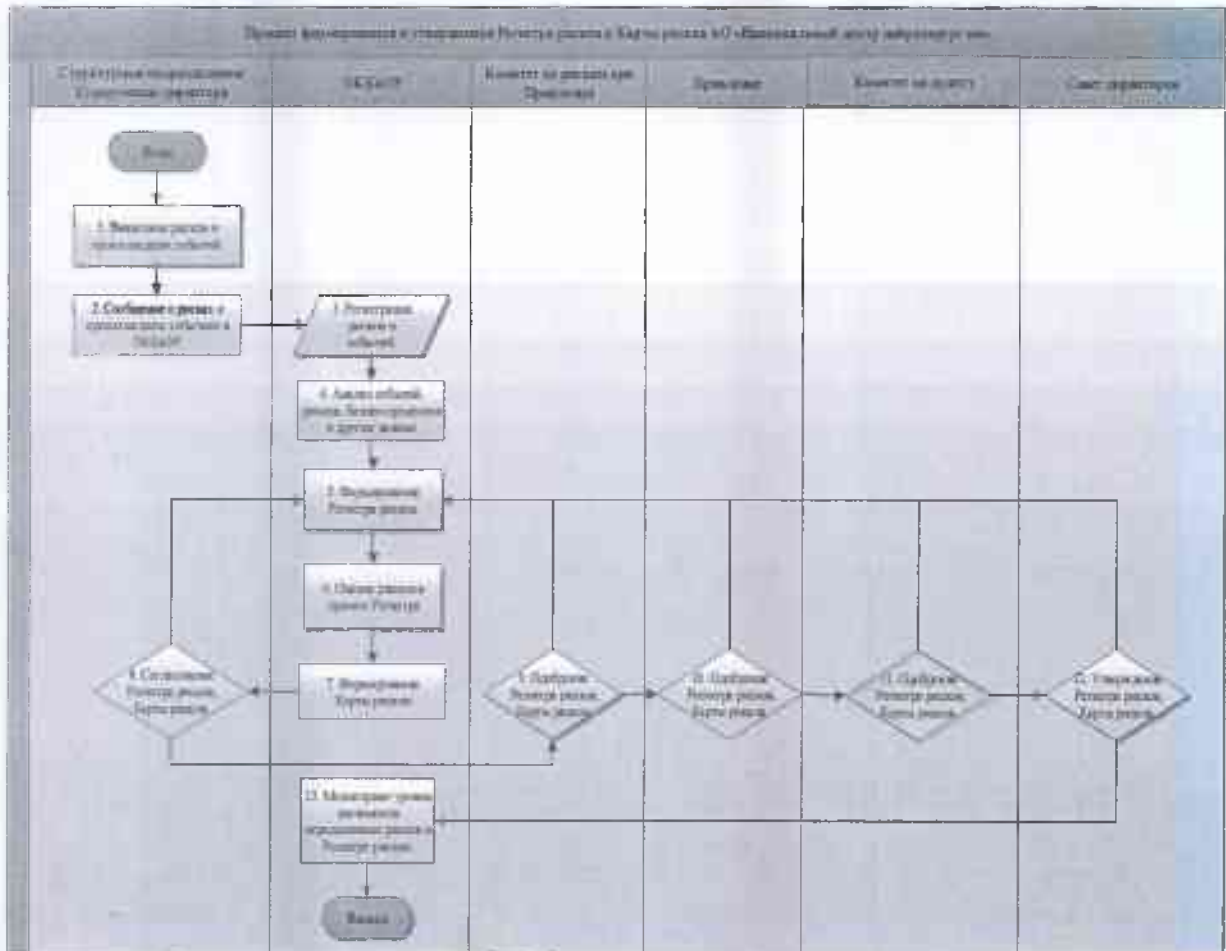
### Пример текстового описания бизнес-процесса

<b>Бизнес-процесс базового уровня:</b>	Управление рисками
<b>Под-процесс (если применимо):</b>	Процесс формирования и утверждения Регистра рисков и Карты рисков
<b>Бизнес-единица или структурное подразделение:</b>	АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – Общество)
<b>Владелец бизнес-процесса:</b>	Структурное подразделение, ответственное за вопросы управления рисками
<b>Краткое описание бизнес-процесса:</b> Каждое структурное подразделение участвует в выявлении рисков и произошедших событий. Каждое структурное подразделение сообщает (устно или/и письменно) о выявленных рисках и произошедших событиях в Отдел контроля качества и управления рисками (далее – ОККиУР), далее ОККиУР формирует проект Регистра рисков, оценивает каждый риск в проекте Регистра и определяет его значимость, формирует проект Карты рисков. ОККиУР анализирует собранные данные, рисковые показатели, бизнес-процессы и другую информацию. Проекты Регистра и Карты рисков выносятся на рассмотрение Правления, Комитета по аудиту и после выносятся на утверждение Советом директоров.	
<b>Пошаговое описание бизнес-процесса:</b>	
1. Каждое структурное подразделение участвует в выявлении рисков и произошедших событий.	
2. Каждое структурное подразделение сообщает (устно или/и письменно) о выявленных рисках и произошедших событиях в ОККиУР	
3. ОККиУР регистрирует данные о выявленных рисках и произошедших событиях в базе	
4. ОККиУР анализирует собранные данные, рисковые показатели, бизнес-процессы и другую информацию	
5. ОККиУР формирует проект Регистра рисков (декабрь)	
6. ОККиУР оценивает каждый риск в проекте Регистра и определяет его значимость	
7. ОККиУР формирует проект Карты рисков (декабрь-январь)	
8. Структурные подразделения и курирующие Директора рассматривают и согласовывают проекты Регистра рисков и Карты рисков. При наличии замечаний, проекты отправляются на доработку.	
9. Проекты Регистра и Карты рисков выносятся на рассмотрение Комитета по рискам при Правлении. При наличии замечаний, проекты отправляются на доработку. (январь)	
10. Проекты Регистра и Карты рисков выносятся на рассмотрение Правления. При наличии замечаний, проекты отправляются на доработку (февраль)	
11. Проекты Регистра рисков и Карты рисков выносятся на рассмотрение Комитета по аудиту.	
12. При наличии замечаний, проекты отправляются на доработку. (февраль-март).	
13. Проекты Регистра и Карты рисков выносятся на утверждение Советом директоров. При наличии замечаний, проекты отправляются на доработку (февраль-март)	
12. ОККиУР проводится мониторинг уровня значимости определенных рисков в Регистре и их возможной реализации.	



Приложение №6  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей  
в АО «Национальный центр нейрохирургии»

**Пример графического описания бизнес-процессов**





Приложение №7  
к Инструкции по описанию бизнес-процессов  
и формированию матрицы рисков и контролей

Пример Матрицы рисков и контролей  
Матрица рисков и контролей по процессу «Управление персоналом»

№	Процесс	Под-процесс	Описание процесса	Описание риска	Существующая контрольная процедура (КП)	Ответственный за проведение контрольной процедуры	Рекомендуемая процедура контроля (дизайн)	Примечание
1	Управление персоналом	Инициация вакансии	Заявка заполняется руководителем структурного подразделения Фонда, ответственным или курирующим лицом, в котором имеется вакантная позиция и направляется курирующему члену Правления на согласование.	Несвоевременное заполнение заявки	Заявка предоставляется в структурное подразделение, ответственное за вопросы кадров при наличии открытой вакантной должности в настоящий момент	Руководитель структурного подразделения Фонда		
2	Управление персоналом	Инициация вакансии	Курирующий члена Правления согласовывает заявку и направляет в структурное подразделение, ответственное за вопросы кадров.	Необоснованный отказ в согласовании заявки				
3	Управление персоналом	Инициация вакансии	Структурное подразделение, ответственное за вопросы кадров принимает заявку и назначает поиск кандидата.	Несвоевременный поиск работника	При поступлении заявки на поиск кандидата в структурное подразделение, ответственное за вопросы кадров, регистрирует заявку	Работник структурного подразделения, ответственного за вопросы кадров		
4	Управление персоналом	Инициация вакансии	Если в Заявке указывается внутренний поиск кандидата, то в день поступления Заявки работник структурного подразделения, ответственного за вопросы кадров рассылает объявление о вакантной позиции по внутренней корпоративной почте всем работникам Фонда и его филиалов, рассматривает резюме кандидатов, зачисляет в кадровый резерв.	Неверный выбор вида поиска кандидата	Руководитель структурного подразделения в Заявке указывает вид поиска кандидата, либо согласно внутренним документам Фонда приоритетным видом поиска кандидата является внутренний поиск	Работник структурного подразделения, ответственного за вопросы кадров		
5	Управление персоналом	Инициация вакансии	Если в Заявке указывается внешний поиск кандидата, или внутренний поиск не дал результатов, то он осуществляется следующими методами: работа с кадровыми агентствами, размещение объявления о вакантной должности на сайте Фонда.	Неверный выбор вида поиска кандидата	Руководитель структурного подразделения в заявке указывает вид поиска кандидата, либо согласно внутренним документам Фонда приоритетным видом поиска кандидата является внутренний поиск	Работник структурного подразделения, ответственного за вопросы кадров		