



**ПОЛОЖЕНИЕ
О СЛУЖБЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА
НАО «КАРАГАНДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Составил(и):
Талдыбаева М.Д.
Подпись:

Согласовано:
Кошерава Б.Н.
Подпись:
Барков Д.А.
Подпись:
Кравцов Е.А.
Подпись:
Казбекова А.Н.
Подпись:
Ерназарова М.А.
Подпись:

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о Службе внутреннего аудита НАО «Карагандинский медицинский университет» (далее - Положение) определяет цель, статус, компетенцию, задачи, функции и ответственность Службы внутреннего аудита (далее - СВА), область охвата и виды оказываемых услуг, основы планирования, отчётности, оценки качества и эффективности деятельности, а также порядок взаимодействия СВА: с органами управления и их комитетами, структурными подразделениями Университета, Департаментом внутреннего аудита Министерства здравоохранения Республики Казахстан (ДВА МЗ РК).

Положение также регулирует квалификационные требования к руководителю и работникам СВА, порядок заключения трудовых договоров и общие вопросы организации их деятельности.

2. Служба внутреннего аудита является независимым структурным подразделением Университета, осуществляющим оценку эффективности систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления, а также предоставляющим консультационные услуги для совершенствования деятельности Университета.

3. В своей деятельности СВА руководствуется:

1) законодательством Республики Казахстан, Уставом, решениями Совета директоров и внутренними нормативными документами Университета;

2) Международными стандартами внутреннего аудита (Global Internal Audit Standards) и Кодексом этики, утверждёнными Институтом внутренних аудиторов (The Institute of Internal Auditors, ИА);

3) иными методическими документами и рекомендациями, дополняющими Стандарты (включая Topical Requirements и Global Guidance).

4. Требования к квалификации, должностные обязанности, права и ответственность работников СВА определяются должностными инструкциями, утверждёнными Советом директоров, и приложениями к настоящему Положению.

5. Социальные гарантии, компенсации и иные выплаты руководителю и сотрудникам СВА осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и внутренними документами Университета.

6. Назначение и освобождение руководителя СВА производится решением Совета директоров. Трудовые договоры с работниками СВА заключаются и расторгаются Исполнительным органом на основании решения Совета директоров в соответствии с трудовым законодательством.

7. Понятия и термины, используемые в настоящем Положении, соответствуют законодательству Республики Казахстан, Уставу Университета и Международным стандартам внутреннего аудита. Основные термины приведены в Глоссарии (Приложение 1).

2. Цель СВА

8. Цель СВА заключается в создании, защите и поддержании ценности Университета путём предоставления Совету директоров и руководству независимых, основанных на оценке рисков, объективных заключений, рекомендаций и прогнозов.

9. Служба внутреннего аудита способствует:

1) достижению стратегических и операционных целей Университета;

2) повышению эффективности корпоративного управления, управления рисками и внутреннего контроля;

- 3) улучшению качества принимаемых управленческих решений и надзорных функций;
 - 4) укреплению репутации и доверия заинтересованных сторон;
 - 5) повышению способности Университета действовать в общественных интересах.
10. Деятельность СВА является наиболее эффективной, когда:
- 1) аудит выполняется компетентными и независимыми специалистами, соблюдающими Международные стандарты внутреннего аудита и Кодекс этики;
 - 2) СВА имеет прямую функциональную подотчётность Совету директоров;
 - 3) руководитель и сотрудники СВА защищены от внешнего давления и обеспечены необходимыми ресурсами для выполнения задач.

3. Статус службы внутреннего аудита

11. Служба внутреннего аудита является независимым структурным подразделением Университета, функционально подотчётным Совету директоров и осуществляющим независимую оценку и консультирование в целях повышения эффективности систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления.

СВА организационно независима и функционально подотчётна Совету директоров.

12. Курирование деятельности СВА по вопросам методологии и координации осуществляется Комитетом по аудиту и рисками Совета директоров в пределах его компетенции.

13. Для обеспечения деятельности СВА административно взаимодействует с Исполнительным органом по вопросам организационно-технического и кадрового сопровождения (оформление трудовых приказов, командировок, отпусков, обеспечение условий труда и оплаты, документооборот и др.).

Такое взаимодействие не должно ограничивать независимость и объективность СВА, вмешательство Исполнительного органа в планирование, проведение проверок или подготовку отчётности не допускается.

14. СВА осуществляет деятельность независимо от иных подразделений Университета.

Исполнительный орган и другие лица не вправе вмешиваться в процессы планирования, определения объёма, проведения аудиторских заданий и подготовки отчётов.

При возникновении обстоятельств, способных повлиять на независимость или объективность, руководитель СВА обязан незамедлительно уведомить Комитет по аудиту и рискам и/или Совет директоров.

15. В целях реализации стратегии и обеспечения эффективной деятельности СВА Совет директоров осуществляет следующие функции:

- 1) обеспечивает поддержку и независимость СВА;
- 2) утверждает Положение, стратегию, годовой план (ГАП), бюджет и ключевые показатели эффективности СВА;
- 3) назначает и освобождает руководителя СВА;
- 4) утверждает внутренние документы, регламентирующие деятельность СВА (методики, правила, программы QAIP);
- 5) определяет численность, условия труда и порядок премирования работников СВА;
- 6) рассматривает отчёты о деятельности, независимости и качестве работы СВА;
- 7) утверждает результаты мониторинга исполнения рекомендаций;
- 8) принимает решения о привлечении внешних экспертов, консультантов и обучении работников СВА;

9) осуществляет иные функции в рамках компетенции, предусмотренной законодательством и внутренними актами Университета.

4. Компетенция, задачи и функции СВА

16. СВА осуществляет деятельность в рамках:

- 1) Закона Республики Казахстан «Об акционерных обществах»;
- 2) Устава Университета;
- 3) Кодекса корпоративного управления;
- 4) настоящего Положения;
- 5) Международных стандартов внутреннего аудита и Кодекса этики ПА.

17. Основная задача СВА - внутренний аудит как независимая и объективная деятельность, направленная на предоставление услуг по обеспечению уверенности (assurance) и консультированию (advisory), в целях совершенствования процессов управления, внутреннего контроля и минимизации рисков.

СВА способствует достижению стратегических и операционных целей Университета, применяя системный и риск-ориентированный подход.

18. Основные задачи СВА:

- 1) оценка эффективности и экономичности использования ресурсов Университета;
- 2) оценка соблюдения законодательства, внутренних нормативных документов и решений органов управления (compliance audit);
- 3) оценка надёжности, полноты и достоверности финансовой и управленческой отчётности;
- 4) оценка эффективности и результативности систем внутреннего контроля и управления рисками;
- 5) оценка процессов корпоративного управления и их соответствия лучшим практикам;
- 6) оценка качества и эффективности бизнес-процессов, включая академические, научные и клинические;
- 7) анализ целесообразности и эффективности операций и сделок;
- 8) оценка выполнения корректирующих мероприятий по результатам предыдущих аудитов.

19. СВА осуществляет свою деятельность по основным видам аудита:

1) Финансово-экономический аудит - проверка прозрачности и эффективности использования бюджетных и внебюджетных средств, государственных заданий и закупок, а также оценка соблюдения установленных финансовых нормативов, правильности ведения бухгалтерской отчетности, целевого использования средств.

2) Образовательный аудит — это систематическая, независимая и документированная процедура оценки соответствия образовательных программ, процессов и результатов деятельности организации установленным требованиям государственных стандартов, аккредитационных критериев и внутренним регламентам.

3) Научный аудит — это независимая экспертная оценка организации и результатов научно-исследовательской деятельности учреждения, включая анализ стратегий, проектного портфеля, публикационной активности, эффективности использования ресурсов и соответствия научных направлений приоритетам развития науки и технологий.

4) Клинический (медицинский) аудит — это экспертиза, осуществляемая службой внутреннего аудита (контроля), представляющая собой совокупность организационных, аналитических, практических и экспертных мероприятий, направленных на ретроспективную и (или) текущую оценку качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, соответствия всей медицинской деятельности

установленным стандартам, нормативам, порядкам оказания медицинской помощи, лицензионным и иным требованиям, с целью выявления нарушений, минимизации рисков, улучшения процессов оказания помощи, а также повышения её качества, эффективности и безопасности.

20. Методики, объекты и критерии указанных видов аудита утверждаются отдельными внутренними документами Университета.

21. Для выполнения задач и функций СВА имеет право:

1) получать беспрепятственный доступ к любым активам, документам, отчётам и информационным системам Университета (в режиме просмотра без права изменения);

2) запрашивать у работников объяснения, справки и иные сведения, необходимые для аудиторских процедур;

3) иметь прямой доступ к членам Совета директоров, Комитету по аудиту и рискам и Исполнительному органу;

4) участвовать в совещаниях и комиссиях без права принятия решений;

5) получать отчёты внешнего аудита, контролирующих органов и данные мониторинга;

6) вносить предложения по совершенствованию систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления;

7) координировать деятельность с внешним аудитором и службами комплаенс и риск-менеджмента для исключения дублирования;

8) предлагать изменения в стратегию, годовой план и КРІ СВА с учётом новых рисков и изменений законодательства;

9) вносить предложения по численности, структуре и оплате труда работников СВА;

10) инициировать рассмотрение вопросов внутреннего аудита на заседаниях Комитета по аудиту и Совета директоров;

11) СВА при необходимости привлекает внутренних или внешних специалистов для проведения экспертиз по вопросам, требующим специальных знаний, что отражается в программе аудита, осуществляется на основании письма либо договора, предусматривающего цель, срок и объём работ, и предполагает представление специалистом заключения не позднее пяти рабочих дней до завершения аудита;

12) оказывать консультационные услуги и проводить обучение сотрудников Университета по вопросам внутреннего контроля, рисков и корпоративного управления;

13) разрабатывает в соответствии с установленными нормативными требованиями внутренние нормативные документы, регламентирующие деятельность службы, вносит предложения Совету директоров по доработке и актуализации указанных документов;

14) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством, Уставом и внутренними документами Университета.

5. Квалификационные требования

22. Сотрудники Службы должны обладать необходимой профессиональной квалификацией и личными качествами, достаточными для выполнения возложенных на него обязанностей, в частности:

Руководитель Службы должен соответствовать следующим требованиям, а именно:

1) высшее профессиональное в области экономики и финансов, и /или бухгалтерского учета, и /или аудита;

2) опыт работы в сфере аудита, и/или бухгалтерского учета, и/или финансов – не менее 5 лет;

3) предпочтительно опыт работы на руководящей должности – не менее 3 (трех) лет;

4) знание международных стандартов финансовой отчетности и международных

финансовых профессиональных стандартов внутреннего аудита, разработанных Институтом внутренних аудиторов (The Institute of Internal Auditors Inc);

5) наличие одного из следующих свидетельств и сертификатов: сертификат в области внутреннего аудита CIA (Certified Internal Auditor); квалификационное свидетельство аудитора или сертификат присяжного бухгалтера ACCA (Association of Certified Chartered Accountants), или сертификат профессионального бухгалтера в соответствии с законодательством Республики Казахстан, или диплом DipIFR (Diploma in International Financial Reporting), или сертификат международного профессионального бухгалтера CIPA (Certified International Professional Accountant); сертификат CISA (Certified information systems auditor) или CISM (Certified information security manager), или ITIL (Information technology infrastructure library); CIPFA (Chartered Institute of Public Finance and Accountancy), CIPFA public auditor (Chartered Institute of Public Finance and Accountancy Public Auditor), иное аналогичное международное признанное свидетельство или сертификат;

6) знание казахского и желательного иностранного языков.

Клинический аудитор СВА должен соответствовать следующим требованиям:

1) высшее медицинское образование;

2) опыт работы в государственных органах здравоохранения (в государственных органах здравоохранения, осуществляющих контроль в сфере оказания медицинских услуг) и/или высшем медицинском учебном заведении и/или опыт клинической работы в медицинских организациях – не менее пяти лет;

3) знание нормативных правовых актов Республики Казахстан, в том числе в сфере здравоохранения;

4) предпочтительно наличие сертификата специалиста, соответствующего его специфики организации;

5) предпочтительно наличие ученой степени кандидата и/или доктора медицинских наук по клинической специальности;

6) предпочтительно наличие второго высшего юридического и/или экономического образования.

Аудитор по образовательной и научной деятельности должен соответствовать следующим требованиям:

1) высшее образование по направлениям: медицина, педагогика, управление в образовании. Предпочтительно: управление качеством, внутренний аудит академических программ, подготовка к аккредитации, аттестации, проверкам МЗ РК;

2) опыт работы: стаж работы на руководящих должностях в организациях высшего и/или послевузовского образования — от 3 лет; общий стаж работы в сфере высшего образования (предпочтительно медицинского) — от 5 лет;

3) компетенции и навыки предпочтительно: знание законодательства РК в сфере высшего медицинского образования; знание ГОСО и стандартов аккредитации (IAAR, IQAA и др.); умение работать с документооборотом, анализировать учебные программы и планы; владение MS Excel, Word; опыт работы с электронными системами обучения (Platonus, Moodle и др.).

23. В целях исключения конфликта интересов на должности работников СВА не рекомендуется назначать лиц, работавших в последние 3 (три) года в этой организации на должностях, включавших в функциональные обязанности ведение бухгалтерского учета, осуществление закупок, планирование, а также оказание медицинских и образовательных услуг.

24. Обязанности работников СВА.

Сотрудники СВА обязаны:

1) осуществлять свою деятельность своевременно и качественно, выполнять поставленные задачи, соблюдая требования Международных стандартов внутреннего аудита, включая принципы этики: честность, объективность, компетентность, профессиональную осмотрительность и конфиденциальность. В случае невозможности соблюдения требований стандартов по законодательным причинам, сообщать об этом руководству;

2) работники СВА должны быть беспристрастными, не допускать конфликта интересов;

3) оказывать содействие Исполнительному органу и руководству в разработке и мониторинге корректирующих действий по результатам аудита;

4) взаимодействовать с подразделениями Университета для обеспечения эффективного внутреннего аудита;

5) при необходимости координировать работу с внешними аудиторами и комплаенс-службой с целью исключения дублирования усилий и для минимизации затрат на аудит;

6) Служба внутреннего аудита оказывает содействие в расследовании случаев мошенничества, включая предоставление информации, проведение предварительного анализа и взаимодействие с компетентными подразделениями. При этом СВА не выполняет функции непосредственного расследования, чтобы сохранять независимость и объективность своей деятельности. По результатам оказанного содействия СВА информирует руководство Университета о выявленных фактах и принимаемых мерах;

7) Выполнять дополнительные задания по запросу Комитета по аудиту и Совета директоров.

25. Работники Службы внутреннего аудита обязаны постоянно поддерживать и повышать уровень своих профессиональных знаний, навыков и компетенций в соответствии с Международными стандартами внутреннего аудита, включая области внутреннего контроля, управления рисками, корпоративного управления и предотвращения мошенничества.

Основные обязанности сотрудников СВА

26. Сотрудники СВА обязаны:

1) выполнять свою деятельность своевременно, качественно и добросовестно, в соответствии с Международными стандартами внутреннего аудита и Кодексом этики ПА;

2) соблюдать принципы честности, объективности, компетентности, профессиональной осмотрительности и конфиденциальности;

3) в случае невозможности соблюдения стандартов по объективным причинам - своевременно информировать об этом руководителя СВА и Комитет по аудиту;

4) сохранять независимость, избегать конфликта интересов и действовать беспристрастно;

5) содействовать Исполнительному органу и руководству в разработке и мониторинге корректирующих действий по результатам аудита;

6) взаимодействовать с подразделениями Университета для обеспечения эффективного выполнения заданий;

7) при необходимости взаимодействовать с внешними аудиторами, службой комплаенса и риск-менеджмента, исключая дублирование усилий;

8) содействовать расследованию случаев мошенничества, участвуя в анализе данных и консультировании, при этом, не выполняя функций следствия или расследования, чтобы сохранять независимость;

9) по результатам оказанного содействия информировать руководство и Комитет по аудиту о выявленных нарушениях;

10) выполнять поручения Совета директоров и Комитета по аудиту, не противоречащие их независимому статусу.

Повышение квалификации и развитие компетенций

27. Работники СВА обязаны постоянно поддерживать и развивать профессиональные знания, навыки и компетенции, соответствующие требованиям Международных стандартов внутреннего аудита.

28. В целях повышения квалификации работники СВА должны регулярно проходить обучение, участвовать в семинарах, тренингах, конференциях. Это способствует актуализации знаний и повышению эффективности внутреннего аудита.

6. Ответственность и ограничения деятельности

Ответственность СВА

29. СВА несёт ответственность перед Советом директоров за:

- 1) достоверность и качество отчётов;
- 2) объективность и независимость выводов;
- 3) своевременность и полноту выполнения утверждённого плана;
- 4) соблюдение законодательства, стандартов ПА и внутреннего Положения.

30. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей руководитель и работники СВА несут дисциплинарную или материальную ответственность в соответствии с законодательством РК и внутренними актами Университета.

Ограничения деятельности и независимость

31. Руководитель и сотрудники СВА обязаны соблюдать принципы независимости, объективности, конфиденциальности и профессиональной компетентности.

32. Работники СВА не имеют права:

- 1) осуществлять операции, не относящиеся к функциям внутреннего аудита;
- 2) оценивать деятельность, за которую они ранее несли ответственность (в течение 12 месяцев после перевода);
- 3) руководить сотрудниками других подразделений или принимать управленческие решения;
- 4) использовать служебную или конфиденциальную информацию в личных целях.

33. Сотрудники СВА не включаются в состав комиссий и комитетов Общества с правом подписи или принятия решений, кроме участия в качестве экспертов без права голоса.

34. СВА не несёт ответственности за результаты операционной, учебной, научной и иной деятельности Общества, а также за управленческие решения его руководства.

35. При возникновении угрозы независимости или объективности руководитель СВА обязан **немедленно уведомить Комитет по аудиту и рискам и/или Совет директоров.**

7. Объем и содержание деятельности СВА

36. Служба внутреннего аудита (далее - СВА) осуществляет деятельность, охватывающую всю организационную структуру Университета, включая образовательные, научные, клинические, финансово-экономические и административно-хозяйственные процессы, активы и персонал.

37. СВА предоставляет независимые услуги по обеспечению уверенности (assurance) Совету директоров, Комитету по аудиту и рискам, Исполнительному органу и руководству Университета в отношении эффективности систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления.

Кроме того, СВА может оказывать консультационные услуги (advisory), направленные на совершенствование процессов, при условии сохранения независимости и объективности.

38. Деятельность СВА осуществляется на основе годового аудиторского плана (ГАП), утверждённого Советом директоров. ГАП формируется руководителем СВА на основании анализа рисков, стратегических целей и приоритетов Университета, а также с учётом результатов предыдущих проверок.

СВА проводит внутренние аудиты, консультирует подразделения, готовит отчётность для Совета директоров и Комитета по аудиту и рискам, контролирует выполнение рекомендаций.

Оценка системы внутреннего контроля

39. СВА оценивает эффективность системы внутреннего контроля, включая:

- 1) соответствие бизнес-процессов стратегическим целям Университета;
- 2) надёжность и целостность бизнес-процессов и информационных систем, включая процедуры по предотвращению нарушений и коррупции;
- 3) достоверность финансовой, статистической и управленческой отчётности;
- 4) адекватность установленных критериев оценки достижения целей;
- 5) выявление и анализ недостатков в системе внутреннего контроля;
- 6) оценку полноты выполнения мероприятий по устранению нарушений и совершенствованию процессов;
- 7) рациональность и эффективность использования ресурсов;
- 8) соблюдение законодательства Республики Казахстан, Устава и внутренних документов Университета.

Оценка системы управления рисками

40. СВА оценивает зрелость и эффективность системы управления рисками Университета, включая:

- 1) достаточность и устойчивость элементов системы управления рисками;
- 2) полноту идентификации и корректность оценки рисков на стратегическом, операционном и проектном уровнях;
- 3) эффективность контрольных мероприятий и инструментов реагирования на риски;
- 4) анализ реализованных рисков, нарушений и причин недостижения целей;
- 5) качество коммуникаций и информирования о рисках в Университете.

Оценка корпоративного управления

41. СВА проводит оценку эффективности системы корпоративного управления, включая:

- 1) соблюдение принципов этики и корпоративных ценностей Университета;
- 2) процессы стратегического планирования, постановки и контроля достижения целей;
- 3) полноту нормативного обеспечения и взаимодействия между уровнями управления;
- 4) прозрачность процедур раскрытия информации и отчётности;
- 5) эффективность работы органов корпоративного управления и их комитетов.

8. Организация деятельности Службы внутреннего аудита

42. Руководство СВА осуществляется руководителем Службы внутреннего аудита, назначаемым решением Совета директоров.

43. Руководитель СВА обеспечивает:

1) независимость функции внутреннего аудита и свободу аудиторов от любого влияния, способного повлиять на их объективность;

2) немедленное информирование Комитета по аудиту и Совета директоров в случае угрозы независимости или объективности.

44. Сотрудники СВА обязаны соблюдать принципы честности, объективности, компетентности и конфиденциальности, обеспечивая качество и достоверность выводов и рекомендаций.

Все результаты проверок основываются на фактах, данных и подтверждающих доказательствах.

Внутренние документы и регламенты СВА.

45. Руководитель СВА разрабатывает и поддерживает в актуальном состоянии Правила проведения внутреннего аудита, утверждаемые Советом директоров, которые регулируют:

1) проведение оценки рисков Университета и отдельных аудиторских заданий (финансовых, операционных, академических, научных, клинических);

2) стратегию и годовой план аудита (ГАП);

3) баланс между заданиями по обеспечению уверенности и консультационными услугами;

4) координацию с подразделениями и внешними аудиторами;

5) выполнение аудиторских заданий по финансовым операциям, образовательной, научной и клинической деятельности;

6) информирование Совета директоров и Комитета по аудиту о результатах аудита;

7) хранение и передачу документации согласно требованиям законодательства;

8) мониторинг выполнения рекомендаций внутреннего, внешнего и государственного аудита;

9) разработку КРП и показателей эффективности деятельности СВА;

10) предоставление консультационных и обучающих услуг в рамках компетенции СВА.

Методическая и организационная деятельность

46. Руководитель СВА уполномочен разрабатывать внутренние методические и организационные документы (инструкции, отчётные формы и др.), необходимые для осуществления внутреннего аудита. Эти документы должны соответствовать настоящему Положению, внутренним актам Университета и требованиям стандартов ИА.

9. Планирование деятельности Службы внутреннего аудита

47. Планирование деятельности Службы внутреннего аудита (далее - СВА) осуществляется через:

1) разработку стратегии развития СВА;

2) составление годового аудиторского плана (ГАП), основанного на риск-ориентированном подходе, стратегических целях и приоритетах Университета.

48. Стратегия СВА формируется с учётом стратегии развития Университета, ожиданий Совета директоров, Комитета по аудиту и рискам, Исполнительного органа и иных заинтересованных сторон.

В стратегию включаются:

1) видение и стратегические цели СВА, отражающие её миссию, ценность и вклад в деятельность Университета;

2) ключевые инициативы по развитию профессиональных компетенций сотрудников, внедрению инноваций и повышению эффективности работы функции внутреннего аудита.

49. Инициативы стратегии направлены на:

- 1) совершенствование методологии аудита и риск-менеджмента;
- 2) цифровизацию и автоматизацию аудиторских процессов;
- 3) развитие компетенций сотрудников и корпоративной культуры качества.

50. Стратегия СВА подлежит рассмотрению Комитетом по аудиту и утверждению Советом директоров.

51. Пересмотр стратегии СВА осуществляется по решению Совета директоров при изменении стратегии Университета, структуры управления, законодательства либо по итогам внутренней или внешней оценки деятельности СВА.

52. Годовой аудиторский план (ГАП) разрабатывается руководителем СВА не позднее ноября года, предшествующего плановому, и подлежит:

- 1) предварительному рассмотрению Комитетом по аудиту и рискам;
- 2) утверждению Советом директоров до начала нового периода.

53. ГАП составляется на основе карты рисков Университета и охватывает проверки образовательных, научных, клинических и финансово-административных процессов. План направляется в Департамент внутреннего аудита Министерства здравоохранения Республики Казахстан (ДВА МЗ РК) для согласования не позднее 1 декабря года, предшествующего плановому периоду.

10. Программа обеспечения и повышения качества внутреннего аудита

54. Руководитель СВА обеспечивает разработку, внедрение и поддержание Программы обеспечения и повышения качества внутреннего аудита (QAIP), которая охватывает все аспекты деятельности СВА. В рамках данной программы проводится внутренняя оценка качества, включающая ежегодный текущий мониторинг соответствия деятельности СВА Международным стандартам внутреннего аудита (МСВА);

55. Эффективность деятельности руководителя и сотрудников СВА оцениваются в соответствии с методикой оценки эффективности деятельности СВА, утверждёнными Советом директоров.

11. Отчётность СВА

56. СВА формирует отчётность по результатам своей деятельности, включая:

1) **ежеквартальные отчёты**, представляемые Комитету по аудиту и рискам и Совету директоров;

2) **годовой отчёт**, отражающий итоги работы и оценки качества.

57. Ежеквартальный отчёт СВА включает:

- 1) результаты проведённых аудитов, основные выводы и рекомендации;
- 2) сведения о выявленных рисках и недостатках систем контроля;
- 3) результаты мониторинга исполнения рекомендаций;
- 4) информацию о ресурсных ограничениях и кадровых вопросах;
- 5) достижения по КРІ и мероприятия по совершенствованию работы.

58. Годовой отчёт СВА содержит:

- 1) анализ эффективности реализации ГАП;
- 2) результаты внутренней и внешней оценки качества;
- 3) анализ рисков, влияющих на цели Университета.

59. СВА направляет в **ДВА МЗ РК**:

1) ежеквартальные отчёты - до **10 числа** месяца, следующего за отчётным периодом;

2) **годовой отчёт** - до **25 января** года, следующего за отчётным.

60. В **Совет директоров** представляются:

- 1) предварительно рассмотренные Комитетом по аудиту и рискам ежеквартальные отчёты - до 25-го числа месяца, следующего за отчётным кварталом, отчет мониторинга и контроля исполнения рекомендаций, выявленных по итогам аудита -до 10-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом;
- 2) годовой отчёт - до **15 февраля** года, следующего за отчётным годом.

12. Оплата труда работников СВА

61. Условия и размер оплаты труда и премирования работников СВА, а также предоставление им социальной поддержки, гарантий и компенсационных выплат определяются настоящим Положением, коллективным договором Общества и Советом Директоров.

62. Система оплаты труда работников СВА может пересматриваться Советом Директоров по результатам мониторинга достижения Обществом утвержденных целей.

63. Размер оплаты труда руководителя и работников СВА определяется Советом Директоров и должен быть не ниже усредненного размера оплаты труда руководителей подразделений и квалифицированных работников центрального аппарата Университета.

64. С целью материальной заинтересованности работников СВА в повышении эффективности производства и качества работы работникам службы производится выплата вознаграждения ежеквартально, по результатам оценки деятельности за квартал согласно Правил оценки достижения КРІ и определения вознаграждения Службы внутреннего аудита НАО «Карагандинский медицинский университет». Размер премирования по результатам ежеквартальной оценки составляет не более 4 (четыре) оклада в год на одного работника.

65. В честь празднования государственных праздников Наурыз мейрамы, Дня независимости и профессионального праздника (день медицинского работника) в Республике Казахстан за счет экономии средств фонда оплаты труда (далее - ФОТ) допускается премирование работников СВА в размере, не ниже должностного оклада.

66. Работникам СВА при предоставлении ежегодного оплачиваемого трудового отпуска выплачивается пособие на оздоровление в размере одного должностного оклада один раз в течение календарного года.

67. Ежегодный оплачиваемый трудовой отпуск работникам СВА предоставляется в соответствии с приказом Председателя Правления -Ректора на основании заявления в адрес председателя Совета Директоров.

13. Взаимодействие СВА с Советом директоров и Исполнительным органом

68. Руководитель СВА поддерживает прямые рабочие отношения с Комитетом по аудиту и рискам и Советом директоров.

69. Комитет по аудиту и рискам и Совет директоров обеспечивают поддержку СВА, организуя регулярные встречи с руководителем СВА без участия представителей Исполнительного органа.

70. Документы СВА (стратегия, ГАП, отчёты) подлежат:

- 1) информированию Исполнительного органа;
- 2) предварительному рассмотрению Комитетом по аудиту и рискам;
- 3) утверждению Советом директоров с учётом рекомендаций Комитета по аудиту и рискам.

71. СВА координирует обмен информацией между Комитетом по аудиту и рискам, Советом директоров и Исполнительным органом, исключая дублирование и противоречия.

72. . Взаимоотношения СВА с Исполнительным органом строятся на принципе **независимости и объективности**, что обеспечивает достоверность и профессионализм выводов СВА.

73. Исполнительный орган обязан:

- 1) обеспечивать поддержку и создание благоприятной среды для работы СВА;
- 2) содействовать взаимодействию СВА с комитетами и структурными подразделениями;
- 3) предоставлять доступ к ресурсам, системам, базам данных и аналитическим инструментам;
- 4) обеспечивать возможности для обучения, сертификации и повышения квалификации работников СВА.

74. Руководители структурных подразделений обязаны оказывать СВА содействие, включая:

- 1) своевременное предоставление документов и информации;
- 2) обсуждение выявленных недостатков и их причин;
- 3) участие в разработке корректирующих мероприятий;
- 4) предоставление письменных пояснений и планов действий.

14. Взаимодействие СВА с Департаментом внутреннего аудита Министерства здравоохранения Республики Казахстан

75. Кандидатуры работников СВА до предоставления Единственному участнику (Совету директоров) проходят согласование с Департаментом внутреннего аудита МЗ РК.

76. СВА обеспечивается направление в Департамент внутреннего аудита МЗ РК ежеквартальных, годовых отчетов о своей деятельности, а также согласование годовых планов аудита СВА и внесение изменений (дополнений) в него.

77. По запросу Департамента внутреннего аудита МЗ РК может принимать участие во внутреннем государственном аудите в других подведомственных организациях Министерства, ведомств, проводимом Департаментом внутреннего аудита Министерства.

15. Заключительные положения

78. Иные условия, методология и порядок осуществления внутреннего аудита в Обществе, в том числе клинического аудита (стандартные процедуры, методики, правила и формы документов СВА) определяются соответствующими Правилами организации внутреннего аудита в Университете и Правилами проведения клинического аудита в структурных подразделениях Университета, осуществляющих медицинскую деятельность, которые утверждаются Советом директоров.

79. Любые изменения и дополнения в настоящее Положение в установленном порядке утверждаются решением Совета Директоров Университета.

Приложение 1
к Положению о службе внутреннего аудита
НАО «КМУ»

Ключевые термины, используемые в Положении:

- 1) внутренний аудит - независимая, объективная деятельность по обеспечению уверенности и консультированию, направленная на совершенствование деятельности Университета и повышение эффективности систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления;
- 2) аудиторское задание - проект внутреннего аудита, направленный на достижение конкретных целей или решение связанных задач;
- 3) вселенная аудита (Audit Universe) - совокупность объектов, процессов и функций Университета, подлежащих аудиту с учётом уровня рисков;
- 4) годовой аудиторский план (ГАП) - документ, формируемый на основе оценки рисков и включающий перечень аудиторских заданий и услуг СВА на плановый период;
- 5) обеспечение уверенности (Assurance) - независимая оценка достоверности процессов управления, рисков и внутреннего контроля;
- 6) консультационные услуги (Advisory) - рекомендации и экспертные услуги, направленные на повышение эффективности процессов и предотвращение рисков;
- 7) независимость - свобода от условий, способных повлиять на беспристрастность суждений и выводов;
- 8) объективность - способность аудитора выносить профессиональные суждения без предвзятости;
- 9) программа обеспечения и повышения качества (QAIP) - система мероприятий по контролю и постоянному улучшению качества внутреннего аудита;
- 10) финансово-экономический аудит - проверка прозрачности и эффективности использования бюджетных и внебюджетных средств, государственных заданий и закупок, а также оценка соблюдения установленных финансовых нормативов, правильности ведения бухгалтерской отчетности, целевого использования средств;
- 11) образовательный аудит — это систематическая, независимая и документированная процедура оценки соответствия образовательных программ, процессов и результатов деятельности организации установленным требованиям государственных стандартов, аккредитационных критериев и внутренним регламентам;
- 12) научный аудит — это независимая экспертная оценка организации и результатов научно-исследовательской деятельности учреждения, включая анализ стратегий, проектного портфеля, публикационной активности, эффективности использования ресурсов и соответствия научных направлений приоритетам развития науки и технологий;
- 13) клинический (медицинский) аудит — это экспертиза, осуществляемая службой внутреннего аудита (контроля), представляющая собой совокупность организационных, аналитических, практических и экспертных мероприятий, направленных на ретроспективную и (или) текущую оценку качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, соответствия всей медицинской деятельности установленным стандартам, нормативам, порядкам оказания медицинской помощи, лицензионным и иным требованиям, с целью выявления нарушений, минимизации рисков, улучшения процессов оказания помощи, а также повышения её качества, эффективности и безопасности.

Приложение 2
к Положению о службе внутреннего аудита
НАО «КМУ»

**Методика оценки эффективности деятельности Службы внутреннего аудита
НАО «Карагандинский медицинский университет» (КПИ)**

1. Общие положения

1. Настоящая Методика оценки эффективности деятельности Службы внутреннего аудита НАО «Карагандинский медицинский университет» (КПИ) (далее - Методика) устанавливает единый порядок определения результативности и эффективности работы Службы внутреннего аудита (далее - СВА) и её работников, а также оценки соответствия деятельности СВА требованиям Устава Университета, Положения о СВА, Глобальных стандартов внутреннего аудита (IIA Global Internal Audit Standards, 2024 г.), и другим внутренним документам Университета.

2. Методика направлена на обеспечение объективной, прозрачной и сопоставимой оценки деятельности СВА, выявление её сильных и слабых сторон, а также формирование рекомендаций по совершенствованию функции внутреннего аудита.

3. При разработке Методики учтены положения Практического руководства Международного института внутренних аудиторов «*Measuring Internal Audit Effectiveness and Efficiency*» (далее - Практическое руководство), а также рекомендации по определению ключевых показателей эффективности (КПИ) внутреннего аудита, согласуемых с Комитетом по аудиту и рискам и высшим руководством.

4. Методика включает описание трёх основных этапов оценочного процесса:

1) разработка и утверждение ключевых показателей эффективности деятельности СВА (КПИ);

2) расчёт и анализ показателей эффективности;

3) подведение итогов и оформление отчёта об оценке эффективности СВА.

5. Основной целью Методики является определение уровня общей эффективности и результативности СВА на основе комплексной оценки по системе утверждённых КПИ с целью повышения качества внутреннего аудита и достижения целей Университета.

6. Оценка эффективности СВА проводится в установленные сроки ежеквартально за отчётный период (квартал) в зависимости от характера планов и задач СВА.

7. Методика не является основанием для привлечения работников СВА к дисциплинарной ответственности и не заменяет процедуры оценки трудовой деятельности, установленные внутренними актами Университета. Результаты оценки по Методике используются в качестве информационной базы для анализа эффективности и мотивации работников.

8. Итоговый показатель эффективности СВА используется для:

1) оценки деятельности руководителя СВА и сотрудников;

2) подготовки ежеквартально отчёта Комитету по аудиту и рискам и Совету директоров;

3) формирования рекомендаций по развитию и премированию работников СВА.

9. Ответственность за достоверность и своевременность расчёта показателей эффективности, подготовку отчётных материалов и их представление Комитету по аудиту несёт руководитель СВА. Контроль за рассмотрением результатов осуществляет Комитет по аудиту и рискам и Совет директоров.

2. Основные характеристики показателей эффективности

10. Ключевые показатели эффективности (далее - КРІ) являются основным инструментом оценки деятельности Службы внутреннего аудита (СВА) и отражают степень достижения целей, установленных стратегией и годовым планом работы СВА.

11. КРІ СВА представляют собой количественные и/или качественные показатели, используемые для объективной оценки результативности, эффективности и качества внутреннего аудита.

12. Каждый КРІ должен иметь следующие характеристики:

№	Характеристика	Содержание
1	Единица измерения	выражается в процентах (%), абсолютных числах (тенге, ед.) или бинарно (да/нет), в зависимости от содержания показателя;
2	Вес показателя (W)	отражает значимость данного КРІ в общей системе оценки эффективности; вес устанавливается в процентах и утверждается Комитетом по аудиту;
3	Пороговое значение (P)	минимальное ожидаемое значение КРІ, при котором деятельность признаётся удовлетворительной;
4	Фактическое значение (F)	результат, достигнутый по итогам отчётного периода; определяется на основании подтверждающих данных и расчётов;
5	Формула расчёта (E)	для количественных КРІ эффективность рассчитывается по формуле: $E = F/P * 100\%$

13. Все КРІ СВА должны соответствовать принципам SMART и быть:

- 1) S - конкретными (specific);
- 2) M - измеримыми (measurable);
- 3) A - достижимыми (achievable);
- 4) R - релевантными целям СВА (relevant);
- 5) T - ограниченными во времени (time-bound).

14. Перечень КРІ формируется СВА ежеквартально на основании утверждённого годового плана внутреннего аудита и согласуется с Комитетом по аудиту.

15. Основными участниками процесса оценки деятельности СВА являются:

- 1) руководитель СВА - организует расчёт и представление данных;
- 2) Комитет по аудиту - рассматривает, утверждает и интерпретирует результаты;
- 3) Совет директоров - утверждает итоговую оценку эффективности СВА.

3. Разработка ключевых показателей эффективности (КПЭ) Службы внутреннего аудита

Общие принципы разработки

16. Формирование и утверждение ключевых показателей эффективности (далее - КПЭ) СВА осуществляется в целях обеспечения объективной, прозрачной и сопоставимой оценки результативности деятельности Службы внутреннего аудита и её работников.

Этапы разработки КПЭ

17. Процесс разработки КПЭ включает следующие этапы:

- 1) подготовка и формирование перечня КПЭ;
- 2) согласование и утверждение КПЭ и их параметров (вес, порог, формула);
- 3) актуализация и пересмотр перечня КПЭ при изменении стратегических или организационных условий.

Подготовка перечня КПЭ

18. Руководитель СВА ежеквартально формирует перечень КПЭ, исходя из целей и задач СВА, а также с учётом приоритетов стратегии Университета и ключевых рисков деятельности.

19. При формировании КПЭ руководитель СВА обеспечивает, чтобы каждый показатель:

- 1) был чётко сформулирован и однозначно интерпретируем;
- 2) имел измеримую базу расчёта (в процентах, числах, тенге, бинарно);
- 3) был реалистичным и достижимым с учётом ресурсов СВА;
- 4) был результативным, отражая влияние СВА на достижение целей Университета;
- 5) имел определённый временной горизонт (год, полугодие и др.).

Определение весов и пороговых значений

20. Для каждого КПЭ руководитель СВА устанавливает вес (W) и пороговое значение (P) с использованием одного или нескольких методов:

4) Исторический метод - на основе данных КПЭ за предыдущие периоды (рекомендуется использовать усреднённые значения за 3 года).

5) Экспертный метод - на основе согласованной позиции руководителя СВА, Комитета по аудиту и представителей Совета директоров.

6) Бенчмаркинг - с учётом типовых практик и нормативов ведущих организаций Республики Казахстан и международных рекомендаций ИА.

21. Пороговые значения и веса документируются в матрице КПЭ и подлежат утверждению в установленном порядке.

Согласование КПЭ

22. Руководитель СВА выносит на рассмотрение Комитета по аудиту и рискам следующие документы:

- 1) проект перечня КПЭ;
- 2) предложенные веса и пороговые значения;
- 3) формулы расчёта и единицы измерения.

23. Комитет по аудиту и рискам рассматривает документы, вправе внести предложения и направить проект на доработку. После согласования с Комитетом по аудиту проект КПЭ направляется на утверждение Совету директоров.

Утверждение КПЭ

24. Совет директоров утверждает перечень КРІ, веса и пороговые значения ежеквартально. При необходимости Совет директоров вправе скорректировать перечень показателей или их параметры по предложению Комитета по аудиту и рискам.

Актуализация КРІ

25. Актуализация перечня КРІ, их весов и пороговых значений проводится в случаях:

- 1) изменения стратегических целей Университета;
- 2) внесения изменений в Устав, Положение о СВА, Правила СВА;
- 3) изменения подходов к оценке по решению Совета директоров или Комитета по аудиту и рискам;
- 4) необходимости введения новых КРІ либо отмены неактуальных.

26. Инициаторами актуализации могут быть: руководитель СВА, Комитет по аудиту и рискам, Совет директоров.

27. Процесс актуализации включает следующие шаги:

- 1) инициирование - формирование обоснованного предложения (служебной записки) с указанием причин и предлагаемого изменения КРІ;
- 2) согласование - предварительное рассмотрение и согласование предложений с Комитетом по аудиту и рискам;
- 3) внесение изменений - корректировка матрицы КРІ руководителем СВА;
- 4) утверждение - утверждение обновлённого перечня КРІ Советом директоров.

Документирование

28. Все изменения в КРІ оформляются протоколом заседания Комитета по аудиту и рискам и решением Совета директоров.

4. Расчёт ключевых показателей эффективности (КРІ) Службы внутреннего аудита

29. Настоящий раздел устанавливает порядок расчёта показателей эффективности деятельности Службы внутреннего аудита (далее - СВА), а также особенности учёта факторов, способных повлиять на значения КРІ (например, изменения в Положении о СВА, корректировки риск-ориентированного Плана СВА, новые поручения Совета директоров или Комитета по аудиту и рискам).

30. Перечень базовых КРІ, применяемых для расчёта эффективности СВА:

- 1) выполнение риск-ориентированного Плана СВА;
- 2) своевременность представления аудиторских отчётов;
- 3) доля согласованных с руководством рекомендаций;
- 4) доля исполненных рекомендаций.

Расчёт показателя «Выполнение мероприятий риск-ориентированного Плана СВА» Сбор и анализ информации

31. Для расчёта показателя руководитель СВА собирает и анализирует следующие документы:

- 1) утверждённый риск-ориентированный План СВА на отчётный период (с указанием сроков и ответственных);
- 2) копии аудиторских отчётов, подтверждающих фактическое завершение заданий;
- 3) перечень внеплановых проверок и специальных поручений, поступивших от

Единственного акционера, Совета директоров или Комитета по аудиту и рискам, срок исполнения которых ограничен текущим периодом.

Формула расчёта

$$KPI_1 = (A/(B + C)) * 100\%, \text{ где}$$

А - количество завершённых аудиторских заданий в отчётном периоде (включая внеплановые);

В - количество заданий, запланированных к исполнению в утверждённом риск-ориентированном Плане СВА;

С - количество внеплановых заданий по специальным запросам (при их отсутствии С = 0).

Правила расчёта и интерпретации

32. Временем завершения аудиторского задания считается дата подписания аудиторского отчёта руководителем СВА.

33. При переносе сроков выполнения заданий по решению Комитета по аудиту и рискам такие задания исключаются из расчёта КРІ в данном периоде.

34. Внеплановые аудиты, проведённые по поручению Единственного акционера, Совета директоров или Комитета по аудиту и рискам, учитываются в составе выполненных заданий, но не увеличивают плановую базу (В).

35. В случае отмены задания по официальному решению Комитета по аудиту и рискам оно не включается в расчёт КРІ.

Пороговые значения и шкала оценки

Уровень выполнения КРІ 1	Значение, %	Оценка
≥ 95 %	Отличный	План выполнен полностью, включая внеплановые поручения
85-94 %	Хороший	План выполнен с незначительными отклонениями
70-84 %	Удовлетворительный	Основные задачи выполнены, но часть заданий перенесена
< 70 %	Низкий	План не выполнен, требуется корректировка процессов планирования

Пример расчёта

36. В отчётном периоде СВА завершила 9 аудитов из 10 запланированных и выполнила 1 внеплановую проверку по поручению Комитета по аудиту и рискам.

$$KPI_1 = (9/(10 + 1)) * 100\% = 81,8\%$$

Результат - «Удовлетворительный уровень выполнения».

Применение и влияние КРІ

37. Рассчитанный показатель включается в сводный отчёт об эффективности СВА и используется при: оценке работы руководителя и сотрудников СВА; анализе выполнения риск-

ориентированного плана; формировании рекомендаций по корректировке планирования на следующий период.

Особые случаи

38. При внесении изменений в Положение о СВА, утверждённый План СВА или структуру Университета руководитель СВА обязан обеспечить пересмотр формулы или базы расчёта КРІ 1 в части, затрагивающей количество запланированных и фактически выполненных заданий.

Расчёт показателя «Доля своевременно предоставленных отчётов Комитету по аудиту и рискам и Совету директоров»

Назначение показателя

39. Показатель отражает дисциплину СВА в части соблюдения сроков представления аудиторских и итоговых отчётов, установленных Положением о СВА и графиком работы Совета директоров.

Источники и анализ информации

40. Для расчёта показателя руководитель СВА собирает и анализирует следующие документы:

- 1) утверждённое Положение о СВА (и иные локальные акты, регламентирующие сроки отчётности);
- 2) аудиторские и консультационные отчёты за отчётный период;
- 3) ежеквартальные и годовой отчёты СВА;
- 4) исходящие письма или электронные сообщения, подтверждающие дату направления отчётов корпоративному секретарю;
- 5) служебные письма об уведомлении о внеплановых проверках и переносах сроков;
- 6) приказы о корректировке сроков в связи с увеличением объёма работ или изменением состава аудиторской группы.

41. Порядок определения своевременности

1) Сравниваются фактические даты направления отчётов (по исходящим письмам или электронной почте) с установленными сроками в Положении о СВА или графике работы Совета директоров.

2) Отчёт считается своевременно представленным, если он передан в адрес корпоративного секретаря до даты, предусмотренной графиком или распоряжением.

3) Если срок перенесён официальным решением (письмом инициатора, протоколом Комитета по аудиту и рискам или распоряжением Совета директоров), отчёт считается выполненным в срок.

Формула расчёта

$$КРІ_2 = A/B * 100\%$$

где:

А - количество отчётов, представленных в установленные сроки;

В - общее количество отчётов, представленных Комитету по аудиту и рискам и Совету директоров в отчётном периоде;

КРІ₂ - доля своевременно предоставленных отчётов, %.

Правила учёта частных случаев

42. Отчёты, по которым имелись официальные решения о переносе сроков, учитываются как своевременные.

43. Отчёты, возвращённые на доработку без вины СВА (например, из-за отсутствия кворума Комитета по аудиту и рискам), не считаются просроченными.

44. Отчёты, не представленные в связи с непреодолимыми обстоятельствами (force majeure), фиксируются в служебной записке и исключаются из базы Вж.

Пороговые значения и шкала оценки

Уровень выполнения KPI ₂	Значение, %	Оценка
≥ 95 %	Отличный	Все отчёты представлены вовремя
85-94 %	Хороший	Незначительные отклонения по срокам
70-84 %	Удовлетворительный	Есть отставания, не влияющие на итоговую работу
< 70 %	Низкий	Системные нарушения сроков отчётности

Пример расчёта

45. За год СВА представила 20 отчётов, из которых 18 были направлены вовремя.

$$KPI_2 = 18/20 \times 100\% = 90\%$$

Оценка - «Хороший уровень своевременности отчётности».

Использование результатов

46. Рассчитанный показатель используется для:

- 1) оценки операционной дисциплины СВА;
- 2) подготовки годового отчёта Комитету по аудиту и рискам;
- 3) формирования предложений по оптимизации графика и ресурсов СВА;
- 4) принятия решений о премировании сотрудников при достижении высокого уровня (≥ 95 %).

Расчёт показателя «Доля согласованных рекомендаций с руководством Университета»

Назначение показателя

47. Показатель отражает степень восприятия и принятия руководством Университета результатов внутреннего аудита, а также уровень конструктивного взаимодействия между Службой внутреннего аудита (СВА) и руководителями структурных подразделений.

Источники и анализ информации

48. Для расчёта показателя руководитель СВА собирает и анализирует следующую информацию:

- 1) сводный перечень всех рекомендаций, выданных по результатам аудиторских заданий за отчётный период;
- 2) перечень рекомендаций, согласованных руководством Университета или руководителями проверяемых подразделений;
- 3) протоколы совещаний, письма-согласования, ответы на отчёты СВА, электронные письма с подтверждением согласования;

4) таблицы согласования рекомендаций (прилагаемые к каждому аудиторскому отчёту).

Порядок определения согласования

49. Рекомендация считается согласованной, если получено письменное подтверждение от руководителя подразделения, ответственного за исполнение.

50. Рекомендация считается несогласованной, если по ней получен мотивированный отказ, замечание или отсутствует официальное подтверждение согласия в течение 10 рабочих дней после получения отчёта.

51. В случае частичного согласования (например, уточнённые сроки или объём работ) рекомендация засчитывается как согласованная при наличии официальной переписки, подтверждающей компромиссное решение.

Формула расчёта

$$KPI_3 = (A / B) \times 100\%, \text{ где:}$$

A - количество согласованных рекомендаций за отчётный период;

B - общее количество выданных рекомендаций по результатам всех аудитов;

KPI₃ - доля согласованных рекомендаций, %.

Пороговые значения и шкала оценки

Уровень выполнения KPI ₃	Значение, %	Оценка
≥ 95 %	Отличный	Руководство принимает большинство рекомендаций без возражений
85-94 %	Хороший	Основные рекомендации согласованы, есть единичные споры
70-84 %	Удовлетворительный	Существует ряд несогласованных рекомендаций, требующих доработки
< 70 %	Низкий	Системное сопротивление рекомендациям, требуется анализ причин

Пример расчёта

52. По результатам года СВА выдала 40 рекомендаций, из которых 34 согласованы руководством Университета

$$KPI_3 = 34/40 \times 100\% = 85\%$$

Оценка - «Хороший уровень взаимодействия».

Особые случаи

53. Рекомендации, по которым ведётся обсуждение сроков или способов реализации, но достигнуто принципиальное согласие, учитываются как согласованные.

54. Если рекомендация требует внешнего согласования (например, с уполномоченными органами или Единственным акционером), она включается в расчёт после получения официального ответа.

55. Рекомендации, признанные неактуальными по решению Комитета по аудиту и рискам, исключаются из расчёта общего количества (В).

Использование результатов

56. Показатель используется для:

- 1) анализа восприятия выводов СВА руководством Университета;
- 2) оценки эффективности коммуникаций и убедительности отчётов СВА;
- 3) формирования предложений по совершенствованию процесса представления и согласования рекомендаций;
- 4) планирования обучения аудиторов по навыкам коммуникации и влияния.

**Методика оценки эффективности Системы внутреннего контроля (СВК), Системы управления рисками (СУР) и Системы корпоративного управления (СКУ)
НАО «Карагандинский медицинский университет»**

1. Цель и назначение

1. Методика устанавливает единый, понятный и воспроизводимый порядок оценки эффективности трёх взаимосвязанных систем:

- 1) СВК - внутренний контроль (управление процессами и соблюдение процедур);
- 2) СУР - управление рисками (идентификация, анализ, реагирование);
- 3) КУ - корпоративное управление (принятие решений, подотчётность, культура управления).

2. Цель: определить, насколько системы работают эффективно и обеспечивают достижение стратегических и операционных целей Университета.

2. Принципы

3. Простота и измеримость: все показатели выражаются в процентах или баллах:
 - 1) объективность: оценка проводится на основе фактов и документов;
 - 2) единый подход: единая методика применяется ежегодно по всем трём системам.
 - 3) прозрачность: результаты представляются Правлению и Комитету по аудиту и рискам.
 - 4) непрерывное улучшение: каждая оценка используется для обновления планов развития.

3. Формы оценки

Форма	Периодичность	Ответственный
Самооценка	ежегодно (IV квартал)	Руководители подразделений
Независимая внутренняя оценка	ежегодно (I квартал)	Служба внутреннего аудита
Внешняя независимая оценка	не реже 1 раза в 3 года	Внешний консультант

4. Компоненты оценки

Система	Компоненты	Методика
СВК	Контрольная среда, Оценка рисков, Контрольные мероприятия, Информация и коммуникации, Мониторинг	Модель COSO (2013)
СУР	Управление и культура, Стратегия и цели, Реализация и мониторинг рисков, Информация и отчетность	COSO ERM / ISO 31000

Система	Компоненты	Методика
КУ	Совет директоров, Исполнительный орган, Внутренний контроль и риски, Этическая культура, Прозрачность, Стратегия и устойчивость	Кодекс КУ РК, OECD, ISO 37000

5. Шкала оценки (единая для всех систем)

4. Оценка по каждой системе (СВК, СУР, КУ) проводится по шкале от 0 до 4 баллов. Шкала унифицирована, чтобы все участники процесса - от аудитора до руководителя подразделения - одинаково понимали, что означает каждый уровень зрелости.

Балл	Уровень	Интерпретация (ключ к оценке)
0 - Нет практики	Контроль или политика отсутствуют.	Элемент системы не создан или не применяется. Процесс выполняется стихийно, без документированных процедур. Риски не управляются. Требуется создание базовых документов и назначение ответственных.
1 - Низкий уровень	Практика существует формально.	Есть политика, положение или документ, но фактическое исполнение отсутствует или нерегулярно. Контрольные процедуры не встраиваются в деятельность, результаты не анализируются. Риски известны, но не управляются.
2 - Средний уровень	Реализуется частично, нерегулярно.	Элемент системы внедрён, но работает не во всех подразделениях. Контроли и меры по рискам выполняются от случая к случаю. Эффект нестабилен, а мониторинг ограничен. Требуется систематизация и закрепление практик.
3 - Достаточный уровень	Реализовано, функционирует устойчиво.	Все элементы действуют, регламенты применяются, процессы контроля встроены в работу подразделений. Риски анализируются и управляются. Система обеспечивает надёжность и предсказуемость.
4 - Высокий уровень	Практика соответствует лучшим стандартам.	Контроль и управление рисками интегрированы в стратегические и операционные процессы. Действует культура внутреннего контроля, решения принимаются на основе данных. Используются современные инструменты мониторинга и оценки.

Справочно: Интерпретация в таблице — это единый язык оценки, который позволяет одинаково понимать смысл выставленных баллов; сделать оценку сравнимой между подразделениями и годами; видеть не просто число, а качественную картину состояния системы.

При проведении самооценки или внутреннего аудита важно не столько поставить цифру, сколько обосновать, почему выбран именно этот уровень. Пример: если практика существует, но не охватывает все подразделения - ставится 2 (средний), а не 3. Таким образом,

интерпретация является “ключом к оценке”: она помогает расшифровать числовой результат, превратить его в понятный управленческий вывод и увидеть, какие шаги нужно предпринять, чтобы перейти на следующий уровень зрелости.

6. Простая модель расчёта (единая формула)

5. Общий индекс эффективности системы:

$$I_{\text{сист}} = \frac{\sum(B_i/4)}{N} \times 100\%, \text{ где}$$

B_i - средний балл по каждому компоненту (0-4);
 N - количество компонентов;
результат выражается в процентах (0-100%).

Интерпретация

%	Уровень зрелости
< 50%	Требует пересмотра
50-75%	Функционирует с отдельными недостатками
76-90%	Эффективна и стабильна
> 90%	Высокая зрелость и надёжность

7. Упрощённые KPI

6. Для регулярной оценки СВА может использовать три ключевых показателя

Показатель	Формула	Что показывает
Индекс СВК	(исполненные рекомендации / выданные) × 100%	Дисциплина исполнения и работоспособность СВК
Индекс СУР	(риски с актуальными мерами / все риски) × 100%	Контролируемость рисков
Индекс КУ	(выполненные рекомендации по КУ / все рекомендации) × 100%	Эффективность решений и прозрачность управления

Справочно: Полученные значения индексов позволяют Совету директоров и Комитету по аудиту и рискам оперативно оценивать состояние ключевых систем управления и своевременно принимать корректирующие решения.

7. Интерпретация значений:

- 1) 80–100 % — система функционирует устойчиво; наблюдается высокая исполнительская дисциплина;
- 2) 60–79 % — система работает, однако требует повышения скорости реализации мероприятий и актуальности данных;
- 3) менее 60 % — наблюдается ослабление контрольных процедур или управленческих механизмов, необходимо разработать и реализовать корректирующий план.

8. Практическое значение данных КРІ заключается в том, что они выполняют роль индикаторов состояния («термометров») систем внутреннего контроля, управления рисками и корпоративного управления.

9. Применение этих показателей позволяет СВА формировать объективные и сопоставимые оценки, включать их в ежегодные отчёты, планы деятельности и представлять результаты Комитету по аудиту и рискам для принятия управленческих решений.

8. Порядок проведения оценки

10. Порядком проведения оценки является:

- 1) Подготовка - определение охвата, сбор документов, согласование сроков.
- 2) Сбор данных - интервью, анкеты, анализ документов.
- 3) Оценка по шкале 0-4 - по каждому компоненту.
- 4) Расчёт индекса эффективности - по формуле выше.
- 5) Отчёт и визуализация - таблица + радарная диаграмма.
- 6) Рекомендации и план улучшений - по слабым компонентам.

9. Пример итоговой таблицы для отчёта

Система	Компонент	Балл (0-4)	Эффективность, %	Уровень зрелости	Комментарий
СВК	Контрольная среда	3	75%	Интегрированный	Кодекс этики работает, требуется обновить КРІ
СВК	Мониторинг	2	50%	Формализованный	Нет регулярной самооценки
СУР	Реестр рисков	3	75%	Управляемый	Обновляется ежегодно
КУ	Совет директоров	4	100%	Оптимизированный	Эффективная структура комитетов
Итого			75%	Управляемый уровень	Системы функционируют, требуют точечной доработки

10. Отчётность и использование результатов

11. Отчёт оформляется СВА и представляется в Комитет по аудиту и рискам.
12. Итоги оценки используются для:
 - 1) обновления Плана внутреннего аудита;
 - 2) корректировки Политики управления рисками;
 - 3) обновления Кодекса корпоративного управления.
13. Краткие результаты и графики включаются в годовой отчёт Университета.

11. Ответственность

Роль	Обязанности
СВА	Методология, сбор данных, итоговая оценка и отчёт
Правление	Утверждает план корректирующих действий
Комитет по аудиту и рискам	Рассматривает и контролирует реализацию
Руководители подразделений	Проводят самооценку и исполняют рекомендации

12. Рекомендации по практическому применению

14. С целью обеспечения единообразия и сопоставимости результатов оценки рекомендуется:

- 7) использовать единый шаблон таблицы для всех трёх систем (СВК, СУР, КУ);
- 8) применять простую визуализацию: «радар зрелости» или цветовую шкалу (красный-жёлтый-зелёный);
- 9) ежегодно подводить итоги по всем трем системам в одном отчёте СВА - «Итоговая карта эффективности управления».

13. Итог

15. Интегрированная оценка по трём направлениям:

- 1) СВК - отвечает за внутреннюю надёжность;
- 2) СУР - за осознанное управление рисками;
- 3) КУ - за стратегическое руководство и культуру подотчётности.

16. Данная единая методика делает систему оценки в Университете прозрачной, понятной и соответствующей лучшим практикам Казахстана и стандартам OECD / COSO / ISO 37000.