
	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение о СУР	Редакция: 1
			Страница 1 из 9

Утверждено
 Решением Правления
 от «14» 01 2026 г.
 Протокол № 1

Положение о системе управления рисками **НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»**


<p>Срок действия с «<u>14</u>» <u>01</u> 20<u>26</u> г. по «<u>14</u>» <u>01</u> 20<u>29</u> г.</p>	<p>Срок продления до «__» _____ 20__ г.</p>	<p>Статус: Действующий <input type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/></p>
<p>Предыдущий устаревший документ:</p>	<p>Подпись ответственного лица за управление документом</p> 	<p>Код № Копия № Экземпляр №</p>

Алматы 2026

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение о СУР</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 2 из 9</p>

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Дата / Подпись
РАЗРАБОТКА	Руководитель управления рисков и системы менеджмента качества	М.Т. Жангирбаев	«__»____20__г.
СОГЛАСОВАНИЕ	Первый проректор	Д. Р. Кайдарова	«__»____20__г.
	Проректор	Ж.А.Калматаева	«__»____20__г.
	Проректор	С.Е.Султангазиева	«__»____20__г.
	Проректор	У.М. Датхаев	«__»____20__г.
	Проректор	И.Р. Фахрадиев	«__»____20__г.
	Финансовый директор	С.С. Искаков	«__»____20__г.
	Исполнительный директор	С.В.Лахов	«__»____20__г.
	Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы	А.А.Ислямов	«__»____20__г.
	Руководитель юридического департамента	А.Н.Ахмет	«__»____20__г.
РЕГИСТРАЦИЯ	Юридический департамент		«__»____20__г.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение о СУР</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 3 из 9</p>

1. Общие положения

Настоящее Положение устанавливает цели, принципы, структуру, процессы и порядок функционирования системы управления рисками (далее – СУР) в НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова» (далее – Университет).

СУР является составной частью управления рисков и системы менеджмента качества (СМК) Университета.

Положение разработано на основе требований международного стандарта ISO 31000:2018, законодательства Республики Казахстан и внутренних нормативных документов Университета.

Иерархия документов СУР и их назначение

- 1) Политика по управлению рисками - формулирует принципы, цели, роли и общие требования к СУР;
- 2) Положение о СУР - закрепляет организационную структуру, распределение ответственности и порядок управления СУР;
- 3) Методика управления рисками - устанавливает процедуры, шаги и формы (алгоритм) выполнения процессов управления рисками;
- 4) Заявление о риск-аппетите - определяет допустимые уровни риска и пороги толерантности по ключевым категориям рисков;
- 5) Регистры, планы и отчёты - рабочие документы (реестр рисков, планы управления рисками, отчеты и протоколы КпУР);

В случаях расхождений применяется иерархия: Политика → Положение по УР → Методика по УР → Заявление о риск-аппетите → Рабочие документы.

Положение обязательно для исполнения всеми структурными подразделениями и работниками Университета.

2. Цели и задачи

Цель СУР – обеспечение устойчивости деятельности Университета, защита интересов обучающихся, сотрудников, учредителей и иных заинтересованных сторон.


Задачи:

- 1) выявление, анализ и оценка рисков, способных повлиять на достижение стратегических и операционных целей;
- 2) разработка и реализация мероприятий по обработке рисков;
- 3) интеграция риск-ориентированного подхода в стратегическое планирование, бюджетирование и проектную деятельность;
- 4) постоянное совершенствование процедур управления рисками.

3. Термины и определения

Риск - влияние неопределенности на достижение целей Университета, которое может выражаться как в отрицательном, так и в положительном эффекте (возможность). Риск характеризуется комбинацией вероятности возникновения события и последствий для целей.

Риск-аппетит - уровень риска, который Совет директоров и руководство Университета готовы принять в процессе достижения стратегических и

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение о СУР	Редакция: 1
			Страница 4 из 9

операционных целей. Определяет, какие риски считаются допустимыми, а какие требуют обработки.

Риск-толерантность (допустимое отклонение). Конкретные количественные или качественные пределы колебаний показателей (например, KRI), которые Университет готов временно допустить без корректирующих действий. Чаще всего задается как диапазон вокруг риск-аппетита.

Владелец риска - руководитель структурного подразделения или должностное лицо, которое несет ответственность за идентификацию, оценку, обработку и мониторинг конкретного риска в рамках своего процесса/области деятельности.

Ключевой показатель риска (KRI/КРП) - измеримый параметр, который сигнализирует о росте вероятности наступления риска или изменении его уровня. Пример: количество нарушений сроков отчетности, процент дефектов, индекс текучести кадров.

План управления рисками - документ, содержащий перечень мероприятий по управлению риском, ответственных лиц, сроки, ресурсы и целевые значения показателей после реализации мер.

Реестр рисков - централизованная электронная база данных Университета, в которой фиксируются все выявленные риски.

Мониторинг рисков - непрерывный процесс отслеживания изменений в уровнях рисков, эффективности мер обработки и актуальности данных в реестре.

Обработка рисков - действия по выбору и реализации мер управления риском: избегание, снижение, передача (страхование, договоры), принятие (осознанное согласие).

Идентификация рисков - систематический процесс выявления потенциальных событий или факторов, которые могут повлиять на достижение целей Университета.

Матрица вероятности и влияния - инструмент оценки уровня риска, представляющий собой таблицу, где пересекаются значения вероятности наступления риска и масштаба его последствий.

4. Принципы

СУР Университета строится на принципах:


- 1) интеграция в процессы управления и принятия решений;
- 2) учет внутреннего и внешнего контекста;
- 3) системность и постоянное улучшение;
- 4) достоверность и прозрачность информации;
- 5) участие всех уровней управления.

5. Система управления и распределение ролей

Совет директоров

Совет директоров является высшим органом корпоративного управления рисками и:

- 1) утверждает Политику по управлению рисками;
- 2) устанавливает риск-аппетит и ключевые принципы СУР;
- 3) принимает решения по наиболее значимым рискам;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение о СУР	Редакция: 1
			Страница 5 из 9

4) рассматривает отчёты Правления и Комитета по управлению рисками о состоянии ключевых рисков и результатах их управления.

Правление

- 1) обеспечивает исполнение решений Совета директоров;
- 2) утверждает годовые планы и отчёты по управлению рисками;

Комитет по управлению рисками (КпУР)

КпУР – коллегиальный орган при Правлении, осуществляющий мониторинг и анализ ключевых рисков, рассмотрение отчетов, выработку предложений по их обработке.

Председателем КпУР является Председатель Правления – ректор Университета.

Председатель Правления – ректор (Председатель КпУР)

Председатель Правления – ректор обеспечивает внедрение и развитие СУР, распределяет ответственность между структурными подразделениями и руководит работой КпУР.

Управление рисков и СМК (УРиСМК)

УРиСМК выполняет функции методологического центра и координатора:

- 1) разрабатывает и актуализирует внутренние документы по управлению рисками;
- 2) организует идентификацию, оценку и мониторинг рисков;
- 3) ведёт единый реестр рисков и ключевых показателей риска;
- 4) готовит материалы для Совета директоров, Правления и КпУР;
- 5) обеспечивает обучение и консультации сотрудников;
- 6) организует сбор и мониторинг **ключевых показателей риска (KRI)**; обеспечивает автоматизированное отображение KRI в сводной панели (дашборде) СУР;
- 7) сопровождает **цифровой контур СУР** (единый Реестр рисков в Google Sheets), администрирует права доступа, ведёт журнал изменений и обеспечивает резервное копирование.

Руководители структурных подразделений


- 1) являются владельцами рисков своих процессов;
- 2) обеспечивают идентификацию, оценку, обработку и мониторинг рисков;
- 3) предоставляют информацию в реестр рисков и на заседания КпУР;
- 4) при оценке и обработке рисков руководствуются **Заявлением о риск-аппетите** и установленными порогами толерантности; при превышении порога обеспечивают эскалацию на КпУР.

Сотрудники Университета

Участвуют в выявлении и сообщении о рисках, выполняют мероприятия по их снижению в рамках должностных обязанностей.

6. Процесс управления рисками

Установление контекста. Определяются цели, внешние и внутренние факторы, заинтересованные стороны, а также критерии оценки риска и связи с риск-аппетитом. Ответственные: владелец риска/УРиСМК. Результат: описанный контекст и критерии оценки. Периодичность: ежегодно и при существенных изменениях.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение о СУР</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 6 из 9</p>

Идентификация рисков. Выявление событий/факторов, препятствующих достижению целей. Инструменты: анализ процессов и инцидентов, мозговые штурмы, опросы, аудит-находки, бенчмаркинг. Формат записи: Причина → Событие (риск) → Последствие. Результат: перечень рисков.

Анализ рисков. Определение причин, триггеров, уже действующих контролей, вероятности и последствий с учётом контекста. Применяемая матрица — согласно Методике; уровни — в соответствии с Заявлением о риск-аппетите.

Оценка (приоритизация) рисков. Сопоставление рассчитанных уровней с пороговыми толерантностями. Риски с уровнем Высокий/Критический подлежат эскалации на КпУР/Правление; формируется Карта рисков.

Обработка рисков. Выбор стратегий: избегание, снижение, передача, принятие. Для рисков в красной/жёлтой зонах оформляется План управления рисками (ПУР) с целевыми KRI, сроками, ресурсами и ответственными. ПУР согласует УРиСМК и утверждает КпУР.

Мониторинг и пересмотр. Владельцы рисков ежеквартально актуализируют данные в Реестре; УРиСМК консолидирует и готовит сводный отчёт; КпУР рассматривает динамику и выполнение ПУР. При изменении контекста риски пересматриваются внепланово.

Коммуникация и отчётность. Регулярные отчёты: от СП в УРиСМК — ежеквартально; от УРиСМК в КпУР — ежеквартально; от КпУР в Правление — ежеквартально; в Совет директоров — не реже одного раза в год и при превышении порогов риск-аппетита.

Мониторинг показателей риска (система сигналов). Для ключевых рисков устанавливаются KRI и пороговые значения (зоны: зелёная/жёлтая/красная). При достижении порога формируется уведомление владельцу риска и УРиСМК; превышение «красного» порога выносится на КпУР.

7. Документирование

Основные документы СУР:


- 1) Политика в области управления рисками;
- 2) Реестр рисков Университета;
- 3) План мероприятий по управлению рисками;
- 4) Отчёты по мониторингу ключевых рисков;
- 5) Протоколы заседаний КпУР.

Единый Реестр рисков ведётся в защищённой корпоративной среде (Google Workspace) с разграничением прав (просмотр/редактирование), и автоматическим резервным копированием не реже 1 раза в сутки.

Версионность. Все ключевые формы (Реестр, ПУР, отчёты) имеют контроль версий; изменения фиксируются УРиСМК

Защита данных. При работе с персональными и медицинскими данными соблюдаются требования ИБ, локальные регламенты и действующее законодательство.

Все документы хранятся в соответствии с Номенклатурой дел и правилами делопроизводства Университета.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение о СУР	Редакция: 1
			Страница 7 из 9

8. Интеграция с другими системами

СУР интегрируется с системой менеджмента качества (ISO 9001:2016), стратегическим и операционным планированием, бюджетированием, и антикоррупционными мерами. Результаты внутренних и внешних аудитов учитываются при анализе причин и корректировке рисков.

Результаты оценки рисков ежегодно рассматриваются при разработке планов развития Университета и принятии управленческих решений.

Результаты оценки рисков учитываются при:

- 1) формировании **стратегического и операционного планов**;
- 2) **бюджетировании** (обоснование статей «меры контроля/обработка рисков»);
- 3) планировании **внутренних аудитов** (риск-ориентированный приоритет);
- 4) управлении **непрерывностью деятельности** и ИБ;
- 5) подготовке к **аккредитации/рейтингам**.

9. Обучение и культура управления рисками

УРиСМК организует ежегодные обучающие мероприятия для руководителей и сотрудников по вопросам идентификации, оценки и обработки рисков;

Руководители подразделений обеспечивают формирование культуры осознанного отношения к рискам и вовлечение персонала в процесс их управления;

Руководители СП, члены КпУР и ключевые сотрудники проходят **базовое обучение по СУР** не реже одного раза в 2 года; вновь назначенные владельцы рисков - в течение 3 месяцев. Предпочтительно наличие внешних/внутренних сертификатов (ISO 31000 и др.).

10. Ответственность

Руководители структурных подразделений несут персональную ответственность за достоверность сведений о рисках и выполнение утверждённых мероприятий.

УРиСМК отвечает за методологию, координацию, ведение реестра и своевременное предоставление отчётности.

11. Заключительные положения

Настоящее Положение утверждается Советом директоров Университета. Изменения и дополнения вносятся также решением Совета директоров. Положение вступает в силу с момента утверждения и подлежит постоянному хранению в соответствии с Номенклатурой дел УРиСМК.



Положение о СУР

Редакция: 1

Страница 9 из 9

Приложение 2

Лист ознакомления

[illegible]