



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐ

ՀՐԱՄԱՆ

ք.Երևան

31՝ 03 2017թ. № 257-26

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄՆԵՐԻ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՒԹԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ԵՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԷԿՈՆՈՄԻԿԱՅԻ
ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2013 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԱՐՏԻ 13-Ի N146-Ա ՀՐԱՄԱՆՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՅՐԱԾ
ՃԱՆԱՋԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով <<Ներքին առողջիտի մասին>> Հայաստանի Հանրապետության օրենքի հոդված 8-ի 2-րդ մասի 1-ին կետը, ինչպես նաև դեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի N1233-Ն որոշմամբ հաստատված ներքին առողջիտի մասնագիտական գործունեության ստանդարտների 11-րդ կետով.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ

1. Հաստատել Հայաստանի Հանրապետության տնտեսական զարգացման և ներդրումների նախարարության աշխատակազմի ներքին առողջիտի գործունեության կանոնակարգը՝ համաձայն N1 հավելվածի:
2. Հաստատել ներքին առողջիտի ենթակա միավորների ցանկը՝ համաձայն N2 հավելվածի:
3. Հաստատել ընդհանուր հսկողության միջավայրի ստուգաթերթը՝ համաձայն N3 հավելվածի:

4. Հաստատել ոիսկերի գնահատման տեղեկագիրը՝ համաձայն N4 հավելվածի:

5. Հաստատել որակի երաշխավորման և բարելավման ծրագիրը՝ համաձայն N5 հավելվածի:

6. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության Էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի մարտի 13-ի N146-Ա հրամանը:



ՍՈՒՐԵՆ ԿԱՐԱՅԱՆ

ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՇԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. ՀՀ տնտեսական զարգացման և ներդրումների նախարարության (այսուհետ՝ Նախարարություն) ներքին առողջության գործունեության կանոնակարգը (այսուհետ՝ Կանոնակարգ) հանդիսանում է ներքին առողջություն ՀՀ տնտեսական զարգացման և ներդրումների նախարարի (այսուհետ՝ Նախարար), ներքին առողջություն կոմիտեի (այսուհետ՝ Կոմիտե) և Նախարարության ներքին առողջություն բաժնի (այսուհետ՝ Բաժին) աշխատանքները սահմանող իիմնական փաստաթուղթ, որով սահմանվում են ներքին առողջություն նպատակը, լիազորությունները և պարտականությունները, ինչպես նաև ներքին առողջություն գործունեության հետ կապված այլ հարաբերություններ: Նախարարությունում ներքին առողջություն գործունեությունն իրականացվում է <<Ներքին առողջությունի մասին>> ՀՀ օրենքի, <<Կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի թիվ 1233-Ն որոշման, <<Ֆինանսների նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 8-ի թիվ 974-Ն, <<Ֆինանսների նախարարի 2012 թվականի փետրվարի 17-ի թիվ 143-Ն հրամանների, սույն Կանոնակարգի, ինչպես նաև իր լիազորությունների կատարման հետ կապված այլ իրավական ակտերի պահանջներին համապատասխան:

2. Առաջինի համակարգը ներքին առաջինի իրականացման համար <<օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգերի, պահանջների և ներքին առաջինի մասնակիցների իրավունքների և պարտականությունների ամբողջությունն է:

3. Ներքին առաջին ընդգրկում է Նախարարության գործունեության առնչվող բոլոր գործառույթները և գործունեության արդյունքները՝ ներառյալ Նախարարության ներքին հսկողության բոլոր գործառնությունները, ռեսուրսները և ծառայությունները:

4. Ներքին առաջին իրականացվում է ներքին առաջինի ռազմավարական և տարեկան ծրագրերի հիման վրա՝ Նախարարին հավաստիացման կամ խորհրդատվական ծառայություններ մատուցելու միջոցով:

5. Ներքին առաջին իրականացնում է Բաժինը, որը գործում է Նախարարի անմիջական ենթակայությամբ:

II. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

6. Ներքին առաջինը հանդիսանում է անկախ, օբյեկտիվ հավաստիացման և խորհրդատվական գործառույթ, որն ուղղված է Նախարարության գործունեության բարելավմանը և վերջինիս համար հավելյալ արժեքի ստեղծմանը:

7. Նախարարության կառավարչական գործընթացների, ներքին հսկողության համակարգերի, ռիսկերի կառավարման գործընթացների համակարգված և կարգավորված գնահատման ու դրանց բարելավման միջոցով ներքին առաջին աջակցում է Նախարարությանը վերջինիս նպատակների արդյունավետ իրականացման գործում:

8. Ներքին առաջինի գործունեության նպատակներն են՝

1) Նախարարին և Կոմիտեին հավաստիացնել, որ առաջինի ենթակա միավորների ղեկավարները պատշաճորեն կատարում են իրենց առջև դրված պարտականությունները.

2) օժանդակել Նախարարությանը լինել հաշվետու ողջ հանրության առջև՝ գնահատելով Նախարարության կողմից օրենքներով և այլ իրավական ակտերով սահմանված պահանջների կատարումը և իրականացված գործառույթների օգտավետությունը և արդյունավետությունը,

3) տրամադրել վերահսկող մարմիններին Նախարարի կողմից ներկայացված ֆինանսական գործունեության և այլ կատարողականի վերաբերյալ հաշվետվությունների արժանահավատության և հավաստիության վերաբերյալ օբյեկտիվ կարծիք,

4) օժանդակել Նախարարությանը հասնել իրենց առջև դրված նպատակներին՝ բարելավելով Նախարարության համակարգերը և ծառայությունները,

5) ապահովել աշխատակիցների վարքագծի համապատասխանությունը սահմանված վարքագծի կանոններին:

III. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ԿՈՄԻՏԵԻ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

9. Նախարարությունում սահմանվում է Կոմիտե:

10. Կոմիտեն Նախարարի կողմից ձևավորված և նրա կողմից ղեկավարվող կոլեգիալ կառավարման մարմին է, որն աջակցում է ներքին առողջիտի համակարգի գործունեությանը:

11. Կոմիտեի լիազորությունները սահմանվում են <<Ներքին առողջիտի մասին>> <<Օրենքով, ներքին առողջիտի գործունեությանն առնչվող այլ իրավական ակտերով և սույն Կանոնակարգով:

12. Կոմիտեն իր աշխատանքները կազմակերպում է նիստերի միջոցով, որոնք գումարվում են ըստ անհրաժեշտության: Նիստ կարող է գումարվել Կոմիտեի նախագահի, անդամների, ինչպես նաև քարտուղարի առաջարկությամբ:

13. Կոմիտեի նախագահը հանդիսանում է Նախարարը: Կոմիտեի նախագահը վարում է Կոմիտեի նիստերը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ Կոմիտեի այլ անդամ:

Կոմիտեի նիստերին կարող են հրավիրվել Կոմիտեի օրակարգում ընդգրկված հարցերին առնչվող ու տիրապետող աշխատակիցները, ինչպես նաև այլ պաշտոնատար անձինք:

14. Բաժնի պետը՝

1) Կոմիտեի նիստերին մասնակցում է քարտուղարի կարգավիճակով՝ առանց քվեարկելու իրավունքի,

2) ապահովում է Կոմիտեի կազմակերպչական և տեխնիկական աշխատանքները:

15. Կոմիտեն բաց քվեարկությամբ, ձայների պարզ մեծամասնությամբ ընդունում է որոշումներ: Զայների հավասար լինելու դեպքում Կոմիտեի նախագահի ձայնը որոշիչ է:

16. Կոմիտեի այն անդամը, ով հանդիսանում է այն միավորի ղեկավարը կամ համակարգող անձը, որի գործունեությունը ենթարկվել է ներքին առողջության քննարկվում են Կոմիտեի նիստում կամ Կոմիտեի նիստում քննարկվող հարցը որևէ կերպ առնչվում է իրեն, չի կարող մասնակցել քվեարկությանը:

17. Կոմիտեի նիստերն անցկացվում են հաստատված օրակարգով, որը քննարկումից 3 աշխատանքային օր առաջ ներկայացվում է Կոմիտեի նախագահին և անդամներին:

18. Կոմիտեի նիստերն արձանագրվում են: Նիստի արձանագրությունը կազմվում է Կոմիտեի քարտուղարի կողմից նիստի ավարտից հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

19. Կոմիտեի նիստի արձանագրությունը ստորագրվում է նախագահով և անդամների կողմից:

20. Կոմիտեի արձանագրությունները պահպանվում են ներքին առողջության վեհանության կրկնօրինակները տրամադրվում են Կոմիտեի անդամներին, իսկ արձանագրության քաղվածքը՝ նաև այն պաշտոնատար անձին, ում գործունեությանն է առնչվում Կոմիտեի նիստում կայացված որոշումը:

21. Ներքին առողջությունները քննարկվում են Կոմիտեի նիստում:

IV. ՆԵՐՁԻՆ ԱՌԴՈՒԹԻՒՆ ԲԱԺՆԻ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

22. Բաժնի պետի և ներքին առդիտորների համար հասանելի են Նախարարության գործունեության վերաբերյալ ամբողջ, այդ թվում՝ նաև գաղտնի տեղեկատվությունը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված գաղտնի տվյալների հասանելիության կարգի և բոլոր (նաև էլեկտրոնային) գրառումները, որոնք անհրաժեշտ են առդիտորական առաջադրանքներն իրականացնելու համար:

23. Բաժնի պետը և ներքին առդիտորներն առդիտորական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում իրավունք ունեն՝

1) առդիտորական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում հաղորդակցվել առդիտի ենթարկվող միավորների ղեկավարների և աշխատակիցների հետ՝ ստանալով վերջիններիս աջակցությունը,

2) առդիտորական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում պատասխանատու աշխատակիցներից պահանջելու անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

3) Նախարարությունում տարբեր իրավասու մարմինների կողմից կատարված ստուգումների և ուսումնասիրությունների արդյունքում հայտնաբերված խախտումների և անհամապատասխանությունների վերացման նկատմամբ իրականացնելու հսկողություն,

4) առդիտորական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում առդիտի ենթակա միավորներից ստանալու անհրաժեշտ տեղեկատվություն, պարզաբանումներ, բացատրություններ և այլն: Անհրաժեշտության դեպքում գրավոր հարցման միջոցով երրորդ անձանցից ստանալ տեղեկություններ Բաժնի գործառույթների իրականացման նպատակով,

5) «Օրենքներով, Նախարարության իրավական ակտերով, ներքին առդիտի իրականացման ստանդարտներով սահմանված, ինչպես նաև Նախարարի հանձնարարությամբ այլ գործառույթների իրականացում:

24. Բաժնի պետը և ներքին առդիտորներն առաջադրանքի իրականացման ընթացքում պարտավոր են՝

1) հետևել Հայաստանի Հանրապետության ներքին առողջի մասնագիտական գործունեության ստանդարտներին, Հայաստանի Հանրապետության ներքին առողջության վարքագծի կանոններին, սույն Կանոնակարգին և Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարության (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին) հաստատած ներքին առողջի մեթոդաբանությանը,

2) չիրապարակել և չտրամադրել գործունեության ընթացքում կամ արդյունքում իրենց հայտնի դարձած տեղեկություններ՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի,

3) գիտակցաբար չմասնակցել անօրինական գործողությունների և չկատարել աշխատանքներ, որոնք վարկաբեկում են ներքին առողջությունների մասնագիտությունը և Նախարարությունը:

25. Բաժնի պետը պատասխանատու է Բաժնի ընդհանուր գործունեության համար և պարտավոր է՝

1) պատրաստել և Նախարարին ու Կոմիտեին ներկայացնել ներքին առողջի Կանոնակարգի նախագիծը, իր կողմից հաստատված ներքին առողջի ռազմավարական և տարեկան ծրագրերը,

2) ներքին առողջություններին տալ իրականացման ենթակա առողջությական առաջադրանքներ՝ ըստ ներքին առողջությունների գիտելիքների և հմտությունների,

3) կազմել և Նախարարին ու Կոմիտեին ներկայացնել ներքին առողջի տարեկան հաշվետվությունը,

4) հետևել ներքին առողջի տարեկան ծրագրի կատարմանը:

26. Նախարարությունից դուրս Բաժնի պետը և ներքին առողջություններն օգտվում են իրավական ակտերով իրենց վերապահված լիազորություններից:

27. Ներքին առողջությունները չեն կարող հավաստիացման առողջի իրականացնել այն գործունեության կամ միավորի մասով, որոնց նրանք վերջին մեկ տարվա ընթացքում մատուցել են խորհրդատվական ծառայություններ կամ որոնց կազմում աշխատել են:

28. Բաժնի պետը և ներքին առողջապահության նախարարը, բացի ներքին առողջապահության գործունեությունում այլ գործառույթներ և աշխատանքներ իրականացնելու իրավունք չունեն:

V. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԴՐԱ ՓԱՍՏԱԹՂԹԱՎՈՐՈՒՄԸ

29. Ներքին առողջապահության գործունեության առնչվող բոլոր գործառույթներն ու Նախարարության գործունեության արդյունքները՝ ներառյալ ներքին հսկողության ողջ համակարգը:

30. Ներքին առողջապահության միջավայրի տարրերը ներառում են.

- 1) Նախարարության կառուցվածքային ստորաբաժանումները,
- 2) Նախարարության առանձնացված ստորաբաժանումները,
- 3) Նախարարության կառավարման ոլորտում գործող պետական մարմինը,
- 4) Պետական փակ բաժնետիրական ընկերությունները,
- 5) Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունները,
- 6) Հիմնադրամները (պայմանագրի շրջանակներում իրականացված աշխատանքների և ծառայությունների մասով),
- 7) Այլ գործընթացները, ծրագրերը:

Սույն կանոնակարգի հավելված N2-ում ներկայացված է Նախարարության ներքին առողջապահության ենթակա միավորների ցանկը:

31. Նախարարության ներքին առողջապահության ենթակա միավորները պետք է սահմանեն կողմից իրականացվող գործառույթների նկարագրերը և կազմեն դրանց

գծապատկերները: Այնուհետև, յուրաքանչյուր տարի առնվազն մեկ անգամ նշված նկարագրերը և գծապատկերները ենթակա են վերանայման և անհրաժեշտության դեպքում, նաև՝ փոփոխման:

32. Գործառությունների հաստատված նկարագրերը և կազմված գծապատկերները՝ դրանց հիմքերի հետ միասին պետք է պահպանվեն համապատասխան միավորում, իսկ դրանց կրկնօրինակները ներկայացվում են Բաժին՝ դրանց հաստատումից հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

33. Առողջապահության նախանշումից հետո Բաժնի պետը Նախարարի և Կոմիտեի հետ քննարկում և լրացնում է ընդիհանուր հսկողության միջավայրի ստուգաթերթը (հավելված N3): Ստուգաթերթը պետք է լրացվի յուրաքանչյուր տարվա համար, սակայն բացի առաջին տարվանից, հաջորդ տարիների ընթացքում կարիք չի լինի այն ամբողջովին լրացնել: Հարկավոր կլինի միայն կատարել անհրաժեշտ թարմացումներ:

34. Գնումների համակարգող գնման ընթացակարգի արձանագրությունը հաստատվելուն, իսկ պատասխանատու ստորաբաժանումը հանձնման-ընդունման արձանագրությունը, իսկ ապրանքների դեպքում նաև պահեստ մուտքագրման օրերի պատճենները կազմելուն հաջորդող աշխատանքային օրը գրավոր տրամադրում են Բաժնին:

VI. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԵՎ ՏԱՐԵԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄԸ, ՌԻՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

35. Ներքին առողջիտի պլանավորումն իրականացվում է ռիսկերի գնահատման հիման վրա:

36. Ներքին առողջիտի ռազմավարական և տարեկան ծրագրերի կազմման նպատակով առողջիտի ենթակա միավորները մինչև տվյալ տարվա նոյեմբերի 1-ը Բաժին են ներկայացնում իրենց կողմից կազմված ռիսկերի գնահատման տեղեկագրերը (հավելված N4):

37. Յուրաքանչյուր ռիսկերի գնահատման տեղեկագրում նշվում են տվյալ միավորի բոլոր գործառույթները: Գնահատումը պետք է իրականացված լինի ըստ՝ յուրաքանչյուր գործառույթի:

38. Բաժինը չի կարող մասնակցել տեղեկագրերի լրացմանը:

39. Բաժինն առողջիտի ենթակա միավորների կողմից ներկայացված ռիսկերի գնահատման տեղեկագրերում առկա գնահատականների վերագնահատման համար կիրառում է <<Էկոնոմիկայի նախարարի 2015 թվականի հոկտեմբերի 26-ի N1516-Ա հրամանով՝ հաստատված ռիսկերի գնահատականների ճշգրտման չափորոշիչներին (նշանակալիություն, ֆինանսական ազդեցություն, հայտնաբերված թերացումներ, փոփոխությունների մակարդակ և նախորդ տարվա ընտրանքի արդյունքներ) տրված ուղղիչ գործակիցներ:

40. Նախարարության ներքին առողջիտի ռազմավարական ծրագիրը հանդիսանում է առողջիտի երեք տարվա պլանավորման փաստաթուղթ: Ռազմավարական ծրագիրը մշակվում է Բաժնի պետի կողմից՝ հիմք ընդունելով Նախարարության ներքին առողջիտի իրականացման անհրաժեշտության գնահատականները (ռիսկերի գնահատումները, ինչպես նաև նախորդ ժամանակահատվածներում Նախարարությունում իրականացված ներքին առողջիտորների եզրակացությունները, բացահայտված խնդիրները, ներկայացված առաջարկությունները, դրանց գծով իրականացված գործողությունները և դրանց կատարման վերաբերյալ հաշվետվությունները):

41. Ռազմավարական ծրագիրը հանդիսանում է Նախարարության ներքին առողջիտի գործունեության և զարգացման հիմնական փաստաթուղթը, որում նկարագրվում են առողջիտի նպատակներին արդյունավետ կերպով հասնելու համար ընտրված առողջիտի միջոցները:

42. Բաժնի պետի կողմից հաստատված ռազմավարական ծրագիրը վավերացվում է Նախարարի կողմից և ենթակա է փոփոխման առնվազն տարեկան մեկ անգամ:

43. Ռազմավարական ծրագրի նպատակները պետք է համընկնեն Նախարարության նպատակների հետ: Ռազմավարական ծրագրի կազմման ընթացքում պարտադիր հաշվի են առնվում Նախարարի և Կոմիտեի դիրքորոշումներն ու գերակայությունները:

44. Նախարարության ներքին առլիիտի ռազմավարական ծրագիրն ունի հետևյալ կառուցվածքը՝

- 1) Ներածություն,
- 2) Ներքին առլիիտի առաքելությունը և խնդիրները,
- 3) Ռազմավարական ծրագրի կազմման հիմքերը,
- 4) Առլիիտի ենթարկվող միավորների ցանկը՝ կատարման ժամկետների և հաճախականության նշումով,
- 5) Ներքին առլիիտի բաժնի կազմակերպումը և ապագա զարգացումը:

45. Ներքին առլիիտի ռազմավարական ծրագիրը քննարկվում և համաձայնեցվում է Նախարարի և Կոմիտեի հետ:

46. Ներքին առլիիտի ռազմավարական ծրագրի իրականացման նպատակով Բաժնի պետը մշակում և Նախարարի և Կոմիտեի քննարկմանն է ներկայացնում ներքին առլիիտի տարեկան ծրագիրը: Դիտողությունների և առաջարկությունների հիման վրա լրամշակված տարեկան ծրագիրը և դրա փոփոխությունները հաստատվում են Բաժնի պետի կողմից և վավերացվում Նախարարի կողմից:

47. Տարեկան ծրագիրը սահմանում է տվյալ տարվա ընթացքում Նախարարությունում իրականացվող առաջադրանքների անցկացման նպատակները և աշխատանքի շրջանակները, ինչպես նաև ժամանակացույցը՝ ըստ առանձին առաջադրանքների:

48. Նախարարության ներքին առողջապահության տարեկան ծրագիրն ունի հետևյալ կառուցվածքը՝

- 1) Ներածություն,
- 2) Ներքին առողջապահության բաժնի դերը և նշանակությունը,
- 3) Տարեկան ծրագրի պլանավորումը և հաստատումը,
- 4) Ընտրված առողջապահության առաջադրանքների ցանկը,
- 5) Ներքին առողջապահության բաժնի ռեսուրսների հաշվարկը,
- 6) Ներքին առողջապահության բաժնի հետ փոխկապակցված գործունեության տեսակները,
- 7) Ներքին առողջապահության բաժնի աշխատանքների կազմակերպումը,
- 8) Հաշվետվությունները:

49. Ներքին առողջապահության բոլոր փոփոխությունները պետք է համաձայնեցվեն Նախարարի և Կոմիտեի հետ, հաստատվեն Բաժնի պետի կողմից ու վավերացվեն Նախարարի կողմից:

50. Ներքին առողջապահության բազմավարական և տարեկան ծրագրերը Բաժնի պետի կողմից հաստատվում և Նախարարի կողմից վավերացվում են մինչև տվյալ տարվա հունվարի 1-ը:

VII. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՆԱԽԱՐԱՐԱՍՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ, ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ

51. Ներքին առողջապահության իրականացման համար անհրաժեշտ է տեղեկատվության բազմակողմանի վերլուծություն, համադրում և ցուցանիշների դուրս բերում, այնուհետև պրոֆիլավորում:

52. Առաջադրանքի պլանավորմանը պետք է նախորդի ներքին առողջապես կողմից ողջ Նախարարության ծավալով տեղեկատվության հավաքագրումը և վերամշակումը:

53. Առողջապես առաջադրանքը մեկնարկում է Նախարարի հրամանով, որտեղ նշվում են առողջապես նպատակը, իրականացման ժամկետները, առողջապես առաջադրանքի աշխատանքային խմբի անդամները, իրավիրված փորձագետները կամ խորհրդատունները (առկայության դեպքում):

54. Յուրաքանչյուր առաջադրանքի մեկնարկից 3 աշխատանքային օր առաջ, Բաժինը զգուշացնում է առողջապես ենթակա միավորին՝ վերջինիս տրամադրելով առաջադրանքի մեկնարկի վերաբերյալ իրամանը (հանձնարարականը): Որոշ դեպքերում, առաջադրանքի նպատակներից ելնելով, Բաժինը կարող է չծանուցել առաջադրանքի մեկնարկի մասին և իրականացնել չհայտարարված առողջապես:

VIII. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴՈՒԹԻՒՆ ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔՆԵՐԻՆ ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿԱՄ ԽՈՐՀՐԴԱՏՈՒՆՆԵՐԻ ՆԵՐԳՐԱՎՈՒՄ

55. Բաժնի պետը մարդկային ռեսուրսների գնահատման արդյունքում կարող է դիմել Նախարարին կամ Կոմիտեի անդամներին այլ ոլորտների փորձագետների ներգրավման համար, ինչը թույլ կտա ամբողջապես իրականացնել առողջապետության առաջադրանքի այն ուղղությունները, որտեղ առողջապետությունները բավարար չեն:

56. Բաժնի պետը նախապես պետք է հավաստիանա, որ փորձագետը տիրապետում է տվյալ աշխատանքի կատարման համար պահանջվող գիտելիքներին և հմտություններին, ինչպես նաև հավաստիանա փորձագետի անկախության մեջ:

57. Փորձագետները կամ խորհրդատունները կարող են ներգրավվել ավելի կարճ ժամանակով, քան առողջապետության առաջադրանքի համար նախատեսված ժամկետն է:

58. Փորձագետների և/կամ խորհրդատունների տրված եզրակացությունները կարող են կցվել ներքին առողջիւղի վերջնական հաշվետվությանը կամ եզրակացությունում արձանագրված հետևողաբար ներքին և եզրահանգումները վերջնական հաշվետվությունում կարող են արտացոլվել միայն ներքին առողջիւղորի անունից:

59. Փորձագետների եզրակացություններում ամրագրված դրույթների պատասխանատուն փորձագետն է, իսկ խորհրդատունների եզրակացությունների համար պատասխանատու է Բաժնի պետը:

IX. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴՈՒՄԻ ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

60. Ներքին առողջիւղի առաջադրանքի իրականացման ընթացքում առողջիւղի ենթակա կազմակերպության միավորները պարտավոր են աջակցել ներքին առողջիւղի առաջադրանքներին՝ մասնավորապես.

- 1) տրամադրել պահանջվող տեղեկատվություն,
- 2) ներկայացնել բացատրություններ առանձին համակարգերի կամ գործառույթների վերաբերյալ,
- 3) ներկայացնել հայտարարություններ պահանջվող մնացորդների կամ այլ տվյալների վերաբերյալ,
- 4) պատասխանել ներքին առողջիւղի գրավոր հարցումներին՝ ներկայացնելով անհրաժեշտ նյութերը,
- 5) առողջիւղի ենթարկվող միավորում սահմանված կարգով տրամադրել պահանջվող փաստաթղթերը,

61. Ներքին առողջիւղորներն, իրենց լիազորությունների շրջանակներում, առաջադրանքի իրականացման ընթացքում պարտավոր են.

1) պահանջել միայն ներքին առողջիւթիւն նպատակներից բխող անհրաժեշտ տեղեկատվություն, բացատրություններ, հայտարարություններ, փաստաթղթեր,

2) գրավոր հարցումներ կատարել միայն ներքին առողջիւթիւն առաջադրանքի շրջանակներում:

X. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐԸ

62. Սահմանափակումը ներքին առողջիւթիւն աշխատանքների կամ սույն Կանոնակարգով նախատեսված ցանկացած գործողությունների շրջանակի իրականացման սահմանումն է, ինչպես նաև առողջիւթիւնային միավորների կողմից նախատեսված գործողությունների չիրականացումը կամ անգործությունը, որը բերում է կամ կարող է բերել սահմանված ժամկետում ներքին առողջիւթիւն չիրականացմանը, սխալ հավաստիացման տրամադրմանը կամ ծրագրերի իրականացմանը:

63. Սահմանափակումները կարող են լինել ուղղակի կամ անուղղակի:

64. Ուղղակի սահմանափակումը վերաբերում է ներքին առողջիւթիւն գործառույթների իրականացման սահմանափակումներին:

65. Անուղղակի սահմանափակումը վերաբերում է ներքին առողջիւթիւն աշխատանքների իրականացման համար անհրաժեշտ պայմանների արգելափակմանը:

66. Առողջիւթուական առաջադրանքի խմբի ղեկավարը սահմանափակումների առաջացման մասին նախևառաջ պետք է տեղեկացնի սահմանափակում ստեղծող միավորի ղեկավարին: Վերջինիս կողմից սահմանափակումը ողջամիտ ժամկետում չվերացնելու դեպքում առողջիւթիւն առաջադրանքի խմբի ղեկավարի առաջացրած սահմանափակման մասին տեղեկացնում է Բաժնի պետին, վերջինս էլ այդ մասին տեղեկացնում է Նախարարին և Կոմիտեին:

XI. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻԴԻ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄՈՒՄԸ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԸ

67. Ներքին առլիտի գործունեության արդյունքներն ամփոփվում են ներքին առլիտի հաշվետվություններում:

68. Առլիտորական առաջադրանքների հետ կապված հաշվետվությունները լինում են՝ միջանկյալ նախնական և վերջնական: Բաժինը ներկայացնում է նաև իր գործունեության հետ կապված տարեկան հաշվետվություն:

69. Միջանկյալ հաշվետվությունները պետք է կազմվեն գրավոր, սակայն հրատապությունից ելնելով ներքին առլիտորները կարող են մինչև հաշվետվության կազմումը բանավոր տեղեկացնել Նախարարին և Կոմիտեին: Նման բանավոր տեղեկացումը պարտադիր պետք է փաստաթղթավորվի և հետագայում ներառվի ներքին առլիտի հաշվետվությունում:

70. Ներքին առլիտի իրականացման ընթացքում կամ վերլուծությունների և համադրումների իրականացման դեպքում Բաժինը Նախարարին և Կոմիտեին անհրաժեշտության դեպքում կարող է ներկայացնել միջանկյալ հաշվետվություններ:

71. Միջանկյալ հաշվետվությունները պետք է ներկայացվեն առլիտի առաջադրանքի համար ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված ձևաչափով: Միջանկյալ հաշվետվությունում պետք է նշվի նաև դրա ներկայացման նպատակը:

72. Միջանկյալ հաշվետվությունների կազմումը չի ազատում վերջնական հաշվետվության կազմելու պարտավորությունից: Վերջնական հաշվետվությունում անհրաժեշտ է ներառել նաև միջանկյալ հաշվետվությամբ ներկայացված դրույթները և հղում կատարել այդ հաշվետվությանը, որը պետք է կցվի վերջնական հաշվետվությանը:

73. Առլիտորական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում Նախարարը մինչև վերջնական հաշվետվության կազմումն ու ներկայացումը, կարող է պահանջել Բաժնից ներկայացնել միջանկյալ հաշվետվություն:

74. Առաջին արդյունքների ամփոփումից հետո ներքին առաջիտորները կազմում են արդյունքների մասին նախնական հաշվետվություն: Նախնական հաշվետվությունը պետք է կազմված լինի հաշվետվությանը ներկայացվող պահանջներին համապատասխան: Նախնական հաշվետվությունը տրվում է առաջիտի ենթարկվող միավորին դիտողությունների ներկայացման համար:

75. Նախնական հաշվետվության կազմման համար հիմք է հանդիսանում վերջնական հանդիպման ընթացքում իրականացված քննարկումների արդյունքները: Նախնական հաշվետվության վերաբերյալ առաջիտի ենթարկվող միավորը 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում Բաժին պետք է ներկայացնի իր դիտողությունները և առաջարկությունները:

76. Եթե առաջիտի ենթարկվող միավորը չի համաձայնվում առաջիտի արդյունքների հետ, ապա.

1) առաջիտի արդյունքների հաշվետվությունը պետք է փոխվի, եթե առաջիտի ենթարկվող միավորն իրավացի է,

2) եթե առաջիտի ենթարկող միավորը սխալ է, սակայն չի համաձայնվում Բաժնի կողմից ներկայացված փաստարկներին, ապա վերջնական հաշվետվությունում պետք է ներառվեն դիտողությունները և ներքին առաջիտորները պարտավոր են լրացուցիչ փաստարկներ արձանագրեն այնպես, որ Նախարարը և Կոմիտեն միանշանակ եզրակացություն ստանան առաջիտի արդյունքների մասին,

3) եթե առաջիտի ենթարկվող միավորի կողմից ներկայացված փաստարկներն ըստ էության չեն, ապա Բաժինը պետք է արձագանքի դրանց վերջնական հաշվետվությունում:

77. Անհրաժեշտ քննարկումներից հետո պատրաստվում է առաջիտորական առաջադրանքի վերջնական հաշվետվությունը, որը ներկայացվում է Նախարարին, Կոմիտեին և ներքին առաջիտի ենթարկված միավորի ղեկավարին:

78. Բաժինը պետք է նախարարին և Կոմիտեին ներկայացնի տարեկան հաշվետվություններ, որում ամփոփվում են տարվա ընթացքում Բաժնի կողմից կատարված աշխատանքները:

79. Գործունեության տարեկան հաշվետվությունը պետք է ունենա հետևյալ կառուցվածքը՝

- 1) Ներածություն,
- 2) Նախարարության ներքին հսկողության գործընթացները,
- 3) Ներքին առլիիտի բաժնի կատարողականը,
- 4) Ամփոփագիր,
- 5) Եզրակացություն:

80. Տարեկան հաշվետվության ամփոփագիրը և Եզրակացությունը մինչև հաջորդ տարվա մարտի 1-ը ներկայացվում են Լիազոր մարմին:

81. Նախարարության առլիիտի ենթակա այն միավորներում, որտեղ առլիիտն իրականացվում է անընդհատ կամ <<օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պետք է իրականացվի յուրաքանչյուր տարի (գնումների գործընթաց իրականացնող միավորներ), ներքին առլիիտի վերջնական հաշվետվությունը ներկայացվում է տարեկան կտրվածքով՝ մինչև ընթացիկ տարվա դեկտեմբերի 20-ը:

XII. ՎԵՐՍՏՈՒԳՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

82. Ներքին առլիիտի իրականացման կարևորագույն փուլերից մեկը հանդիսանում է վերստուգման գործընթացը:

83. Ներքին առլիիտի իրականացման արդյունքներով կազմված գործողությունների ծրագրի հիման վրա Նախարարի իրամանով հաստատվում են այն միջոցառումները, որոնք

պետք է իրականացվեն ներքին առողջիւթի առաջադրանքի ընթացքում բացահայտված խախտումների շտկման ուղղությամբ:

84. Բաժինն իրականացնում է հսկողություն իրամանով հաստատված միջոցառումների և դրանց կատարման ժամանակացույցի նկատմամբ:

85. Առողջիւթի ենթարկված միավորը պարտավոր է իրամանում ամրագրված ժամկետում վերացնել ներքին առողջիւթի իրականացման ընթացքում հայտնաբերված շեղումներն ու բացթողումները և դրա մասին գրավոր տեղեկացնել Բաժնին:

86. Վերստուգման գործընթացը հանդիսանում է առողջիւթուրական առաջադրանքի վերջնական փուլը, ուստի Բաժնի պետը պետք է հավաստիանա, որ առողջիւթի ենթարկված միավորը սահմանված ժամկետներում իրականացրել է իրամանով հաստատված միջոցառումները:

87. Վերստուգման գործընթացը չափազանց կարևոր է, քանի որ, եթե առողջիւթի ենթարկված միավորն արդյունավետ ձևով չիրականացնի ներկայացրած առաջարկությունները, ապա վերջինիս գործունեությունը չի բարելավվի:

88. Անհրաժեշտության դեպքում Բաժնի պետը Նախարարին և Կոմիտեին է ներկայացնում հաշվետվություն՝ շտկման գործողությունների կատարման ընթացքի վերաբերյալ, նշելով կատարված գործողությունների արդյունավետությունը և չիրականացման պատճառները (եթե կան այդպիսիք):

XIII. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԻԴԻՏԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԿԱԶՄԱՆ ԵՎ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԱՌԱՋԱՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

89. Առողջիւթուրական առաջադրանքների իրականացման ընթացքում կազմված աշխատանքային փաստաթղթերը խմբավորվում են յուրաքանչյուր առաջադրանքի առողջիւթի աշխատանքային փաստաթղթերի փաթեթում, որոնք պետք է դասավորվեն

տրամաբանական հաջորդականությամբ: Առաջադրանքի փաստաթղթերի փաթեթները պահպում են Բաժնում:

90. Սովորաբար յուրաքանչյուր առաջադրանքի համար պահպում են երկու տեսակ փաթեթներ՝ հիմնական փաթեթ, որտեղ ներառվում է շարունակաբար հավաքագրվող և ընդհանուր բնույթ ունեցող տեղեկատվությունը և ընթացիկ փաթեթ, որը պարունակում է ուղղակիորեն առաջադրանքին վերաբերող փաստաթղթեր:

91. Առողջապահության փաստաթղթերի հիմնական փաթեթը կարող է ներառել հետևյալ տեղեկատվությունը և փաստաթղթերը՝

- 1) կազմակերպչական կառուցվածքները,
- 2) տեխնիկական առաջադրանքները և առողջապահության միավորի կողմից սահմանված խնդիրները,
- 3) համապատասխան աշխատանքային նկարագրությունները և լիազորությունների շրջանակները,
- 4) հիմնական գրանցամատյանների կամ հաշիվների ցանկը,
- 5) առողջապահության միավորի վերաբերյալ գրանցումները,
- 6) առողջապահության միավորի գործունեության թերությունների վերաբերյալ գրանցումները,
- 7) փաստաթղթերի ստանդարտ օրինակները, գրանցումների և հաշվետվությունների քաղվածքները,
- 8) գործառույթների, գործառնությունների ծավալի և այլ նկարագրություններն ու վերլուծությունները,
- 9) առողջապահության առաջադրանքի կատարման մասին հաշվետվությունները, դրանց օրինակների հետ ծանոթացողների ցանկը և հաջորդ առաջադրանքի աշխատանքների վերաբերյալ գրանցումները,
- 10) այլ հաշվետվություններ, օրինակ՝ արտաքին առողջապահության և այլ ստուգող կառույցների ստուգման հաշվետվությունները,
- 11) դեկավարության արձագանքները և նամակագրությունը,

12) Ներքին առլիիտի ստորաբաժանման աշխատակիցներից բացի առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի փաթեթին ծանոթացած անձանց ցանկը:

92. Առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի հիմնական փաթեթը ներառում է այնպիսի փաստաթղթեր, որոնք ունեն երկարատև նշանակություն: Այդ փաստաթղթերն ուսումնասիրվում են և դրանց կազմը վերանայվում է յուրաքանչյուր առաջադրանքից առաջ և հետո:

93. Առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի ընթացիկ փաթեթը կարող է պարունակել հետևյալ տեղեկատվությունը և փաստաթղթերը՝

1) առաջադրանքի նպատակները և շրջանակները,

2) նախորդ առաջադրանքի հաշվետվությունը, նախաձեռնված միջոցառումները, նախորդ առաջադրանքի աշխատանքներին հղումները և դրանցից բխող հետագա աշխատանքները,

3) համակարգի վերաբերյալ գրանցումները, գծապատկերները և այլ նկարագրություններ,

4) առլիիտի աշխատանքային ծրագրերը,

5) առաջադրանքի աշխատանքային փաստաթղթերը,

6) առաջադրանքի աշխատանքների ուսումնասիրման մասին գրանցումները,

7) առաջադրանքի հաշվետվության նախագիծը,

8) առաջադրանքի ամփոփ եզրակացությունը և առաջադրանքից հետո անցկացված քննարկումների մանրամասները,

9) դեկավարությանը ներկայացված առաջադրանքի հաշվետվությունը,

10) առաջադրանքի ավարտից հետո կատարված գրանցումները և նամակագրությունը,

11) ներքին առլիիտի բաժնի աշխատակիցներից բացի առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի փաթեթին ծանոթացած անձանց ցանկը:

94. Բացի առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի հիմնական և ընթացիկ փաթեթներից, Բաժինը կարող է ունենալ նաև առլիիտի նամակագրության փաթեթներ: Նամակագրության փաթեթները պետք է ներառեն առլիիտորների և առլիիտի ենթարկվող

միավորների միջև վարվող նամակագրությունը, հանդիպումների արձանագրությունները, ինչպես նաև մինչ առաջադրանքի իրականացումը հավաքագրված տեղեկատվական բնույթի նյութերը:

95. Առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի հիմնական փաթեթում ներառված փաստաթղթերը Բաժնում պահպում են մինչև 10 տարի, իսկ ընթացիկ փաթեթում ներառված փաստաթղթերը՝ մինչև 5 տարի ժամկետով, որից հետո ենթակա են հանձնման արխիվ՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

96. Բաժնում պահպող փաստաթղթերից օգտվելու իրավասությունը պատկանում է Նախարարին: Այլ անձինք, այդ թվում Կոմիտեի անդամները փաստաթղթերին կարող են ծանոթանալ միայն Նախարարի գրավոր թույլտվությամբ:

XIV. ԱՐՏԱՔԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆԵՐ, ԱՐՏԱՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

97. Ներքին առլիիտի ստորաբաժանման գործունեության որակի արտաքին գնահատումների միջոցով գնահատական է տրվում <<Ներքին առլիիտի մասին>> <<օրենքի, ստանդարտների և վարքագծի կանոնների հետ ներքին առլիիտի գործունեության համապատասխանության վերաբերյալ և ներկայացնում են առաջարկություններ՝ ներքին առլիիտի գործունեության բարելավման վերաբերյալ: Արտաքին ուսումնասիրությունները կարող են մեծ արժեք ներկայացնել Բաժնի համար:

98. Բաժնի գործունեության որակի արտաքին գնահատումներն իրականացվում են Լիազոր մարմնի կողմից՝ յուրաքանչյուր հինգ տարին առնվազն մեկ անգամ:

99. Գնահատման ավարտից հետո հնգօրյա ժամկետում Բաժնի գործունեության որակի վերաբերյալ պաշտոնական հաշվետվություն է ներկայացվում Նախարարին և Կոմիտեին:

100. Հավաստիացման, խորհրդատվական և այլ ծառայություններ մատուցող արտաքին առողջությունների կողմից իրականացվող աշխատանքները համակարգվում են Ներքին առողջիտի Բաժնի կողմից:

101. Արտաքին առողջությունների կողմից կազմված հաշվետվությունների ՀՀ օրենսդրության համապատասխանությունն ապահովելու գործընթացն իրականացնում է Բաժինը:

XV. ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՏՈՒԳՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՐՏԱՔԻՆ ԱՌԴԻՏԻ ՄԱՐՄՆԻ ՀԵՏ

102. Բաժինը ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պարտավոր է աջակցություն ցուցաբերել արտաքին ստուգում իրականացնող մարմիններին (Վերահսկիչ պալատ և այլն):

103. Բաժինը պետք է:

1) կազմակերպի ստուգման նպատակներից ելնող տեղեկատվության հավաքագրումը և կանոնակարգումը,

2) ծանոթանական իրավիճակին և համեմատի իր մոտ պահպանվող տեղեկատվության հետ:

104. Նախարարի հանձնարարությամբ Բաժինը կարող է մինչև ստուգման մեկնարկը, խորհրդատվական ծառայությունների շրջանակներում իրականացնել ստուգում մարմնի կողմից բարձրացված խնդիրների ուսումնասիրություն և ներկայացնել առկա իրավիճակը:

ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԴՈՒՏԻ ԵՆԹԱԿԱ ՄԻԱՎՈՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

1. Ռազմավարական ծրագրավորման և մոնիթորինգի վարչություն,
2. Գործարար և ներդրումային միջավայրի զարգացման քաղաքականության վարչություն,
3. Ներդրումների ներգրավման և համակարգման վարչություն,
4. Ինովացիոն տեխնոլոգիաների զարգացման վարչություն,
5. Որակի ենթակառուցվածքների զարգացման վարչություն,
6. Եվրամիության և Առևտրի համաշխարհային կազմակերպության վարչություն,
7. Միջազգային համագործակցության վարչություն,
8. Եվրասիական տնտեսական միության և արտաքին առևտրի վարչություն,
9. Ճյուղային տնտեսական քաղաքականության վարչություն,
10. Փոքր և միջին ձեռնարկատիրությանն աջակցության և զարգացման վարչություն,
11. Ֆինանսական և բյուջետային ծրագրերի բաժին,
12. Հաշվապահական հաշվառման և հաշվետվությունների բաժին,
13. Գնումների կազմակերպման բաժին,
14. Անձնակազմի կառավարման վարչություն,
15. Գործերի կառավարման վարչություն,

16. Քարտուղարություն,
17. Իրավաբանական բաժին,
18. Տեղեկատվության և հասարակայնության հետ կապերի բաժին,
19. Մտավոր սեփականության գործակալություն,
20. Լիցենզավորման և թույլտվությունների գործակալություն,
21. Շուկայի վերահսկողության տեսչական մարմին,
22. Զբոսաշրջության պետական կոմիտե,
23. «Նորամուծության եվ ձեռներեցության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ,
24. «Հավատարմագրման ազգային մարմին» ՊՈԱԿ,
25. «Զափագիտության ազգային ինստիտուտ ՓԲԸ»,
26. <<Ստանդարտների ազգային ինստիտուտ>> ՓԲԸ,
27. <<Կոմետա ԳԱԻ>> ԲԲԸ (գտնվում է լուծարման գործընթացում) ,
28. Հայաստանի զարգացման հիմնադրամ (պայմանագրի շրջանակներում իրականացված աշխատանքների և ծառայությունների մասով),
29. <<ՓՄՁ ԶԱԿ>> ազգային կենտրոն:

Ընդհանուր հսկողության միջավայրի ստուգաթերթը

| N | Վերահսկողության համակարգին վերաբերող հարցեր | Այո | Ոչ | Մեկնաբանություն |
|----|---|-----|----|-----------------|
| 1. | Անկախություն և էթիկայի (վարքագծի) սկզբունքներ | | | |
| 1) | Գոյություն ունե՞ն արդյոք մշակված և ընդունված վարքագծի կանոններ: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք աշխատակիցները ծանոթացել են և մասնակցել են վարքագծի կանոնների կիրառման նպատակով դասընթացներին և տեղյակ են այդ կանոններին անհամապատասխանության հետևանքների մասին: | | | |
| 3) | Կիրառվում են արդյոք պատժամիջոցներ վարքագծի կանոնների անհամապատասխանության դեպքերում: | | | |
| 2. | Աշխատակիցների հմտություններ | | | |
| 1) | Արդյո՞ք աշխատանքի ընդունման գործընթացն ապահովում է, որ ընտրված աշխատակիցները ունենան անհրաժեշտ հմտություններ, որակավորումներ և փորձ: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք դեկավարության կողմից մշակվել են իրատեսական նպատակներ և պահաջներ աշխատակցի համար: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք աշխատակիցների կատարողականը գնահատվում է՝ ի համեմատություն այդ նպատակների և պահաջների: | | | |
| 4) | Արդյո՞ք գոյություն ունի և իրականացվում է աշխատակիցների վերապատրաստման արդյունավետ ծրագիր: | | | |
| 3. | Ներքին առողիքի կոմիտե | | | |
| 1) | Արդյո՞ք կազմակերպությունն ունի ներքին առողիքի կոմիտե: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք առկա ներքին առողիքի կոմիտեն իրականացնում է իր առաքելությունը: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք ներքին առողիքի կոմիտեն ունի պատշաճ լիազորություններ: | | | |
| 4) | Արդյո՞ք ներքին առողիքի կոմիտեն նիստեր է իրավիրում բավարար պարբերականությամբ: | | | |

| N | Վերահսկողության համակարգին վերաբերող հարցեր | Այո | Ոչ | Մեկնաբանություն |
|----|--|-----|----|-----------------|
| 5) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության կոմիտեն ստանում է բավականչափ տեղեկատվություն՝ որոշումներ կայացնելու համար: | | | |
| 4. | Ռիսկերի կառավարում | | | |
| 1) | Արդյո՞ք ռիսկերի կառավարման գործընթացը կիրառվում է կազմակերպության կողմից: | | | |
| 2) | Եթե այո, ապա արդյո՞ք ռիսկերի կառավարման գործընթացն արդյունավետ է: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք կազմակերպության ղեկավարը շեշտադրում է ուժեղ ներքին հսկողության համակարգի կարևորությունը: | | | |
| 4) | Արդյո՞ք կազմակերպության ղեկավարը շեշտադրում է օրենքներին և այլ իրավական ակտերին համապատասխանության կարևորությունը: | | | |
| 5. | Կազմակերպահրավական կառուցվածք | | | |
| 1) | Արդյո՞ք գոյություն ունի հաստատված, արդիական և հստակ սահմանված կազմակերպահրավական կառուցվածք: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք գոյություն ունի ներդրված կազմակերպահրավական կառուցվածք: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք հաշվետվողական և հաշվետվական կապերը սահմանված են ու հաղորդված են կազմակերպության ստորաբաժանումներին: | | | |
| 4) | Արդյո՞ք կազմակերպահրավական կառուցվածքը օժանդակում է կազմակերպության նպատակների իրագործմանը: | | | |
| 5) | Արդյո՞ք գոյություն ունի ներդրված համակարգ՝ կազմակերպության գործունեության գնահատման համար: | | | |
| 6) | Արդյո՞ք կազմակերպահրավական կառուցվածքը օժանդակում է որոշումների կայացման արդյունավետ գործընթացին: | | | |
| 6. | Գործառույթների տարանջատում | | | |
| 1) | Արդյո՞ք աշխատակիցների պարտականությունները նկարագրված են պաշտոնի անձնագրով կամ աշխատանքային պայմանագրերում: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք գոյություն ունեն աշխատանքի բաշխման և գործառնությունների հաստատման կանոններ: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք գործառույթների տարանջատման և գործառնությունների հաստատման կանոնները պահպանվում են: | | | |

| N | Վերահսկողության համակարգին վերաբերող հարցեր | Այո | Ոչ | Մեկնաբանություն |
|---|---|-----|----|-----------------|
| 4) | Եթե որոշումների կայացումը իրականացվում է գործառնական մակարդակի ղեկավարության կողմից, արդյո՞ք այդ որոշումները բավարար կերպով վերահսկվում են ավագ ղեկավարության կողմից: | | | |
| 7. | Մարդկային ռեսուրսներ | | | |
| 1) | Արդյո՞ք գոյություն ունի համապարփակ մարդկային ռեսուրսների կառավարման քաղաքականություն: | | | |
| 2) | Արդյո՞ք գոյություն ունի նոր աշխատակիցների համար աշխատանքներում ընդգրկվելու համար նախատեսված քաղաքականություն: | | | |
| 3) | Արդյո՞ք առաջխաղացման և վարձատրության համակարգերը խրախուսում են աշխատակիցներին: | | | |
| 4) | Արդյո՞ք հաշվարկվում է աշխատակիցների հոսունության ցուցանիշը ղեկավարության կողմից: | | | |
| 5) | Արդյո՞ք գոյություն ունի աշխատակիցների կատարողականի գնահատման համակարգ: | | | |
| 6) | Արդյո՞ք աշխատակիցները կարծում են, որ գնահատման գործընթացն անկողմնակալ է: | | | |
| 7) | Արդյոք գնահատման գործընթացը հաշվի է առնում էթիկայի (վարքագծի) և մասնագիտական ստանդարտները: | | | |
| Գնահատական: Բարձր/զգայուն/միջին/ցածր | | | | |

ՈՒՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵՂԵԿԱԳԻՐԸ

1. Ստորաբաժանման անվանումը:
2. Պատրաստվեց:
3. Վերստուգեց:
4. Ամսաթիվ
5. ՈՒՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵՂԵԿԱԳԻՐԸ

| N | Գործառույթի և/կամ ենթահամակա- րգի նկարագրիրը (1) | ՈՒՍԿԻ Նկարագ- րիր (2) | ՈՒՍԿԻ առաջացման հավանականության գնահատ ական (3) | ՈՒՍԿԻ ՄԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ հետևանքով ազդեցության գնահատա- կան (4) |
|-----|--|-----------------------------|---|--|
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| ... | | | | |
| N) | Միջին թվաբանական | | | |

Որակի երաշխավորման և բարելավման ծրագիրը

| Հարցեր | | | | |
|--------|--|-----|--------|----|
| | Հարց | Այլ | Մասամբ | Ոչ |
| 1 | Ներքին առողջիւղի կանոնակարգը և շրջանակները | | | |
| 1) | Առկա՞ է արդյոք ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման պաշտոնապես ընդունված կանոնակարգ | | | |
| 2) | Արդյո՞ք կանոնակարգը վավերացված է կազմակերպության ղեկավարի կողմից | | | |
| 3) | Արդյո՞ք կանոնակարգը հստակ նկարագրում է ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման նպատակը, դերը, լիազորությունները և պատասխանատվությունը | | | |
| 4) | Արդյո՞ք կանոնակարգը նկարագրում է ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման դերը ռիսկերի կառավարման, կառավարչական և ներքին հսկողության գործնթացներում | | | |
| 5) | Արդյո՞ք կանոնակարգով սահմանվում են ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման ղեկավարի հարաբերությունները կազմակերպության ղեկավարի և ներքին առողջիւղի կոմիտեի հետ | | | |
| 6) | Արդյո՞ք կանոնակարգը սահմանում է խորհրդատվական և հավաստիացման ծառայությունների բնույթը, որոնք պետք է մատուցվեն կազմակերպությանը | | | |
| 7) | Արդյո՞ք այն հստակ նկարագրում է ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման գործունեության շրջանակը | | | |
| 8) | Արդյո՞ք առկա են ընթացակարգեր, որոնք ապահովում են խարդախության մասին կասկածների կամ հայտնաբերված բոլոր դեպքերի մասին ներքին առողջիւղի ստորաբաժանման ղեկավարի իրազեկումը | | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 2 | Անկախություն և օբյեկտիվություն | | |
| 1) | Արդյո՞ք առկա են ընթացակարգեր, որոնք ապահովում են, որ ներքին առլիտի ստորաբաժանումը գործադիր պատասխանատվություն չկրի հսկողության համակարգերի կամ հսկողական տարրերի այն փոփոխությունների համար, որոնք կարող են տեղի ունենալ ներքին առլիտի ստորաբաժանման աշխատանքների արդյունքում | | |
| 2) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանումը պահպանում է հետագայում առլիտի ենթարկվող միավորի վերստուգման իրավունքը | | |
| 3) | Արդյո՞ք առլիտորները աշխատում են ռոտացիայի սկզբունքով | | |
| 4) | Արդյո՞ք ներքին առլիտորներից պահանջվում է տեղեկացնել առլիտի աշխատանքներին վերաբերող ցանկացած շահերի բախման մասին | | |
| 5) | Արդյո՞ք առլիտի առաջադրանքներն այնպես են պլանավորվել, որ կանխվեն շահերի ցանկացած բախում | | |
| 6) | Ի վիճակի՝ է արդյոք ներքին առլիտորը որոշել ներքին առլիտի շրջանակը, իրականացնել իր աշխատանքը և տեղեկացնել արդյունքների մասին | | |
| 7) | Արդյո՞ք ներքին առլիտորներն օբյեկտիվ են | | |
| 8) | Արդյո՞ք գնահատվում է օբյեկտիվությունը և այն պահանջվում է ներքին առլիտորից՝ որպես ներքին առլիտի ստորաբաժանման գործունեության արդյունավետության կարևոր գործոն | | |
| 9) | Արդյո՞ք մերժվում են որակի փոխազդումները կամ առլիտի հարցերի վերաբերյալ ներքին առլիտորների դատողությունների ստորադասումը այլ անձանց դատողություններին | | |
| 10) | Արդյո՞ք առկա է քաղաքականություն կամ ընթացակարգ անկախության և օբյեկտիվության ակնհայտ կամ փաստացի խոչընդոտները բացահայտելու համար | | |
| 11) | Արդյո՞ք ներքին առլիտորները չեն իրականացրել հավաստիացման աշխատանքներ, այն ոլորտներում, որոնց համար նրանք վերջին մեկ տարվա ընթացքում պատասխանատու են եղել | | |
| 12) | Առաջարկվող խորհրդատվական աշխատանքների հետ կապված անկախության և օբյեկտիվության հավանական խոչընդոտների դեպքում, արդյո՞ք այդ խոչընդոտների մասին տեղյակ է պահպան կազմակերպության | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | ηեկավարը և ներքին առողջապահության կոմիտեն՝ մինչև աշխատանքը սկսելը | | |
| 3 | Ներքին առողջապահության կոմիտե | | |
| 1) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության կոմիտեն տեղեկացնում է կազմակերպության ղեկավարին ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավարի պաշտոնին ներկայացվող պահանջների և ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ռեսուրսների վերաբերյալ | | |
| 2) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության կոմիտեն տեղեկություններ է տրամադրում կազմակերպության ղեկավարին կազմակերպության ռիսկերի մեղմացման ուղղությամբ ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ռազմավարական ծրագրի արդյունավետության և ներքին առողջապահության ստորաբաժանման աշխատանքների վերաբերյալ | | |
| 3) | Ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավարը մասնակցո՞ւմ է ներքին առողջապահության կոմիտեի բոլոր նիստերին | | |
| 4) | Ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավարը իրավասո՞ւ է կապ պահպանել ներքին առողջապահության կոմիտեի անդամների հետ՝ անհրաժեշտության դեպքում հարցերը քննարկելու համար | | |
| 5) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության գումարում է կանոնավոր նիստեր և անհրաժեշտության դեպքում արտահերթ նիստեր | | |
| 4 | Ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավար | | |
| 1) | Առկա՞ է կազմակերպությունում աշխատակից, ով վերջնական պատասխանատվություն է կրում ներքին առողջապահության գործունեության համար և հանդես է գալիս որպես ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավար | | |
| 2) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավարը կառավարում է ներքին առողջապահության ստորաբաժանումն այնպես, որ այն կազմակերպության համար ստեղծի հավելյալ արժեք | | |
| 3) | Արդյո՞ք ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ղեկավարը ապահովում է, որ ներքին առողջապահության ստորաբաժանման ռեսուրսները լինեն համարժեք, բավարար և արդյունավետ կազմակերպվեն՝ առողջապահության ստորաբաժանման և տարեկան ծրագրերն իրագործելու համար | | |

| | | |
|-----|---|--|
| | | |
| 4) | Եթե ներքին առլիտի ստորաբաժանման աշխատակիցներն առլիտի աշխատանքն ամբողջությամբ կամ մասամբ իրականացնելու համար չունեն անհրաժեշտ գիտելիքներ, հմտություններ կամ այլ ունակություններ, արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը ստանում է համապատասխան խորհրդատվություն և աջակցություն կամ ներգրավում է համապատասխան փորձագետներին | |
| 5) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը ներքին առլիտի ստորաբաժանման համար սահմանել է քաղաքականություն և ընթացակարգեր | |
| 6) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը մշակել է և շարունակում է իրականացնել որակի երաշխավորման և բարելավման ծրագիր | |
| 7) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարն որոշում է ներքին առլիտի ստորաբաժանման առաջնահերթությունները՝ սահմանելով ոիսկի վրա հիմնված ռազմավարական ծրագիր, որը համապատասխանում է կազմակերպության նպատակներին | |
| 8) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ռազմավարական ծրագիրը հիմնված է ոիսկի գնահատումների վրա | |
| 9) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը քննում է առաջարկվող խորհրդատվական աշխատանքները՝ ոիսկի կառավարումը, ներքին հսկողության համակարգը և կառավարչական գործնթացները բարելավելու և հավելյալ արժեք ստեղծելու հնարավորության տեսակետից | |
| 10) | Արդյո՞ք ընդունված խորհրդատվական աշխատանքները ներառված են ներքին առլիտի ստորաբաժանման ռազմավարական ծրագրում | |
| 11) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը ներքին առլիտի ստորաբաժանման ռազմավարական և տարեկան էական միջանկյալ փոփոխությունների և ռեսուրսների սահմանափակումների ազդեցության մասին տեղեկացնում է կազմակերպության ղեկավարին և ներքին առլիտի կոմիտեին | |
| 12) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարն արտաքին որակի գնահատումների արդյունքները հաղորդում է կազմակերպության ղեկավարին և ներքին առլիտի կոմիտեին | |
| 13) | Արդյո՞ք ներքին առլիտի ստորաբաժանման ղեկավարը պարբերաբար կազմակերպության ղեկավարին ու ներքին առլիտի կոմիտեին հաշվետվություն է ներկայացնում ներքին առլիտի ստորաբաժանման նպատակների, լիազորությունների, պատասխանատվությունների և | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | կատարողականի վերաբերյալ | | |
| 14) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարն արտաքին որակի գնահատումների արդյունքները հաղորդում է կազմակերպության ղեկավարին և ներքին առլիիտի կոմիտեին | | |
| 15) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարն առաջադրանքի արդյունքները տրամադրում է կազմակերպության ղեկավարին, ներքին առլիիտի կոմիտեին և առլիիտի ենթարկվող միավորի ղեկավարին | | |
| 16) | Եթե վերջնական հաշվետվությունում առկա է էական սխալ կամ բացթողում, արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը ճշտված հաշվետվությունները տրամադրում է բոլոր այն կողմերին, որոնք ստացել էին հաշվետվության սկզբնական տարբերակը | | |
| 17) | Եթե խորհրդատվական աշխատանքի ժամանակ բացահայտվում են ոիսկի կառավարման, հսկողության կամ կառավարչական գործընթանցերի էական հարցեր, արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը դրանց մասին տեղեկացնում է կազմակերպության ղեկավարին | | |
| 18) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը հետամուտ է լինում առլիիտի ենթարկվող միավորի ղեկավարին տրամադրված առաջարկությունների ներդրման գործընթացին | | |
| 19) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը մշակել է առլիիտի աշխատանքների հետազա ընթացքին հետամուտ լինելու գործընթաց (վերստուգման գործընթաց), որի միջոցով մոնիթորինգ է իրականացնում և ապահովում է, որ առաջարկություններն արդյունավետ կերպով իրականացվեն | | |
| 20) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը վերահսկում է առլիիտի աշխատանքային փաստաթղթերի փաթեթից օգտվելու իրավունքը: Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը ստանում է կազմակերպության ղեկավարի հավանությունը՝ նախքան արտաքին կողմերին նման գրանցումների տրամադրումը | | |
| 5 | Արտաքին առլիիտորների և ստուգում իրականացնող այլ կազմակերպությունների հետ հարաբերությունները | | |
| 1) | Արդյո՞ք ներքին առլիիտի ստորաբաժանման ղեկավարը կազմակերպության ներսում համակարգում է ներքին առլիիտի ստորաբաժանման աշխատանքները մյուսների, հատկապես՝ արտաքին առլիիտորների և ստուգում իրականացնող այլ մարմինների աշխատանքների հետ | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 2) | Գոյություն ունե՞ն ընթացակարգեր, որոնք թույլ են տալիս ներքին առողջիւ ստորաբաժանմանը տեղեկանալ կազմակերպության դեկավարի այն որոշումների և միջոցառումների մասին, որոնք կապված են խարդախության կասկածների կամ փաստերի հետաքննության մեջ այլ կազմակերպությունների, օրինակ՝ ոստիկանության ներգրավման հետ | | |
| 3) | Գոյություն ունե՞ն ընթացակարգեր, որոնք ապահովում են ներգրավված կողմերի համապատասխան դերի և պարտականությունների հստակ սահմանումը և դրանց համաձայնեցումը կազմակերպության դեկավարի հետ այն դեպքում, երբ ներքին առողջիւ ստորաբաժանումը պետք է աշխատի մեկ այլ կազմակերպության ներքին առողջիւ ստորաբաժանման հետ | | |
| 4) | Գոյություն ունե՞ն ընթացակարգեր, որոնք նպաստում են ներքին և արտաքին առողջիւորների համագործակցությանը | | |
| 5) | Արդյո՞ք ներքին առողջիւ ստորաբաժանումը հուսալի է համարում ստուգող այլ մարմինների աշխատանքը | | |
| 6) | Եթե այո, ապա կա՞ն ընթացակարգեր, որոնք ապահովում են կատարված աշխատանքի համապատասխանությունը ստանդարտների պահանջների հետ | | |
| 6 | Կարողունակություն և պատշաճ մասնագիտական վերաբերմունք | | |
| 1) | Արդյո՞ք տեղյակ են ներքին առողջիւորները, թե ինչ գիտելիքներ, հմտություններ և այլ ունակություններ են անհրաժեշտ իրենց պարտականությունների կատարման համար | | |
| 2) | Արդյո՞ք ապահովվում է, որ ներքին առողջիւ ստորաբաժանման աշխատակիցները տիրապետեն անհրաժեշտ գիտելիքներին, հմտություններին և այլ ունակություններին՝ որպես առանձին աշխատակիցներ և որպես խումբ | | |
| 3) | Արդյո՞ք առկա են անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան գիտելիքներ, հմտություններ և այլ ունակություններ ունեցող փորձագենտերի ներգրավման ընթացակարգեր | | |
| 4) | Արդյո՞ք ներքին առողջիւորները համոզվել են, որ առողջիւ ընթացակարգերը և թեստերը համահունչ են ստանդարտներին | | |
| 5) | Արդյո՞ք առաջնահերթ է համարվում մասնագետների շարունակական վերապատրաստումը | | |
| 6) | Ներքին առողջիւ աշխատանքներ իրականացնելիս արդյո՞ք ներքին առողջիւորները ստանում են առաջադրանքի իրականացման համար | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | անհրաժեշտ ուղղորդում և աջակցություն | | |
| 7) | Ներքին առողջութիւն աշխատանքներ իրականացնելիս արդյո՞ք ներքին առողջութուններն ի վիճակի են բացահայտել խարդախության հայտանիշները | | |
| 8) | Արդյո՞ք ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման ղեկավարը ստացել է ներքին առողջութունի որակավորում և ունի համապատասխան ղեկավարման փորձ | | |
| 9) | Ներքին առողջութիւն ստորաբաժանումը համալրված է համապատասխան թվով աշխատակիցներով, որոնց որակավորումը և փորձը բավարար է ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման նպատակների իրականացման համար | | |
| 10) | Ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման ղեկավարը սահմանե՞լ է աշխատակիցների համալրման գործընթաց, որի նպատակն է ապահովել բոլոր աշխատակիցների մտավոր ունակությունների, անձնական հատկանիշների և որակավորման համապատասխան մակարդակ | | |
| 11) | Առկա՞ է փաստաթղթով ամրագրված մարդկային ռեսուրսների հաշվարկ, որում նշվում են աշխատակիցների պահանջվող թիվը, կարգը, որակավորման մակարդակները | | |
| 12) | Արդյո՞ք մարդկային ռեսուրսների հաշվարկը համաձայնեցված է կազմակերպության ղեկավարի հետ | | |
| 7 | Ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման ռազմավարական ծրագիր | | |
| 1) | Ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման ղեկավարը մշակե՞լ է ռազմավարական ծրագիր կազմակերպության ղեկավարին ռիսկերի կառավարման, ներքին հսկողության համակարգի և կառավարչական գործընթացների մասին օբյեկտիվ գնահատական և եզրակացություն տրամադրելու համար | | |
| 2) | Արդյո՞ք կազմակերպության ղեկավարի կողմից վավերացվում է ռազմավարական ծրագիրը | | |
| 3) | Արդյո՞ք ռազմավարական ծրագիրը ներկայացվում է Լիազոր մարմնին | | |
| 4) | Ռազմավարական ծրագիրը պարբերաբար վերանայվո՞ւմ է համապատասխան միջանկյալ փոփոխությունները հաշվի առնելու նպատակով | | |
| 5) | Արդյո՞ք կազմակերպության ղեկավարի կողմից վավերացվում են ռազմավարական ծրագրի միջանկյալ փոփոխությունները | | |
| 6) | Արդյո՞ք համատեղելի են ներքին առողջութիւն ստորաբաժանման նպատակները | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | կազմակերպության գործունեության նպատակների հետ | | |
| 7) | Արդյո՞ք ռազմավարական ծրագիրը կազմված է ռիսկերի վրա հիմնված չափորոշիչների վրա | | |
| 8) | Արդյո՞ք այդ չափորոշիչների քանակը և կազմը հաստատվում է կազմակերպության ղեկավարի և ներքին առողջության վարչության կողմից | | |
| 8 | Առաջադրանքի պլանավորում և իրականացում | | |
| 1) | Արդյո՞ք յուրաքանչյուր առաջադրանքի համար կազմվում է մանրամասն առողջության աշխատանքային ծրագիր, որտեղ սահմանվում են առողջության ընթացակարգերը, աշխատանքների շրջանակները, նպատակները, ռեսուրսները, լիազորությունների բաշխումը, ժամկետները և գեկուցման մակարդակները | | |
| 2) | Առողջության աշխատանքային ծրագրերը մշակելու ժամանակ, արդյո՞ք հաշվի է առնվում՝ ա. առողջության ենթարկվող միավորի նպատակները բ. առողջության ենթարկվող միավորի հակողության գործընթացները, գ. առողջության ենթարկվող միավորի գործունեության, նպատակների, ռեսուրսների նկատմամբ էական ռիսկերը | | |
| 3) | Արդյո՞ք առաջադրանքի նպատակներն անդրադառնում են առողջության ենթարկվող միավորի գործունեությանն առնչվող ռիսկերի կառավարման, հակողության և կառավարչական գործընթացներին | | |
| 4) | Առողջության աշխատանքային ծրագրում արդյո՞ք ներառվում են բացահայտված ռիսկերի գնահատականները, որոնք առնչվում են առողջության ենթարկվող միավորին | | |
| 5) | Արդյո՞ք առողջության աշխատանքային ծրագիրը համաձայնեցվել է առողջության ենթարկվող միավորի ղեկավարի հետ | | |
| 6) | Արդյո՞ք առաջադրանքի եզրակացությունները հիմնվում են բավարար անհրաժեշտ ապացույցների վրա, որոնք ծեռք են բերվել առաջադրանքի իրականացման ընթացքում | | |
| 7) | Գոյություն ունե՞ն առաջադրանքի առաջարկությունների իրագործման նկատմամբ հակողության ընթացակարգեր, որոնք նպատակ ունեն ուսումնասիրել առաջադրանքի առաջարկություններին առողջության ենթարկվող | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | միավորի ղեկավարի կողմից տրված արձագանքի արդյունավետությունը | | |
| 8) | Առաջադրանքի աշխատանքային փաստաթղթերի ձևաչափերը թույլ են տալիս գրավոր ձևակերպել առողջութորական ապացույցներն ու բացահայտված փաստերը և ցույց են տալիս, որ առաջադրանքը պատշաճորեն պլանավորվել է | | |
| 9 | Արդյո՞ք առաջադրանքի շրջանակները բավարար են նշված առաջադրանքի նպատակներն իրագործելու համար | | |
| 10) | Արդյո՞ք մշակված առողջիտի աշխատանքային ծրագիրը նպաստում է առաջադրանքի նպատակների իրագործմանը | | |
| 11) | Արդյո՞ք բացահայտվում, վերլուծվում, գնահատվում և գրանցվում են բավարար և անհրաժեշտ առողջութորական ապացույցներ՝ առաջադրանքի նպատակների իրագործման համար | | |
| 12) | Արդյո՞ք առողջութորական ապացույցները, որոնք բացահայտվում են, բավարար են, հուսալի, տեղին և օգտակար՝ առաջադրանքի նպատակների իրագործման համար | | |
| 13) | Արդյո՞ք առաջադրանքի եզրակացությունները և արդյունքները հիմնված են համապատասխան վերլուծությունների և գնահատումների վրա | | |
| 14) | Արդյո՞ք յուրաքանչյուր առաջադրանք պատշաճ կերպով վերահսկվում է վերջինիս նպատակներ իրագործման, որակի ապահովման և աշխատակիցների կատարելագործման համար | | |
| 9 | Հաշվետվությունների ներկայացում | | |
| 1) | Արդյո՞ք առաջադրանքի արդյունքները ժամանակին են հաղորդվում առողջիտի ենթարկվող միավորին | | |
| 2) | Արդյո՞ք առաջադրանքի հաշվետվությունները կարելի է որակել որպես՝ ա. ճշգրիտ, բ. օբյեկտիվ, գ. հստակ, դ. հակիրճ, ե. կառուցողական, զ. ամբողջական, | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | Է. Ժամանակին | | |
| 3) | Արդյո՞ք յուրաքանչյուր առաջադրանքի հաշվետվությունը կազմվում է կազմակերպության ղեկավարի, առողջության ղեկավարի հետ համաձայնեցված ձևաչափով և ժամկետներում | | |
| 4) | Հաշվետվության ներածական մասում ներկայացնո՞ւմ է առաջադրանքի հիմնական խնդիրները | | |
| 5) | Հաշվետվությունները ներառո՞ւմ են առողջության մոտեցման ենթաբաժին, որը անդրադառնում է կատարված աշխատանքների բնույթին, ժամանակաշրջանին և կիրառված առողջության մեթոդաբանությանը | | |
| 6) | Հաշվետվությունները ներառո՞ւմ են ամփոփագիր, որը ներկայացնում է ամբողջ հաշվետվության հակիրճ նկարագրությունը | | |
| 7) | Հաշվետվությունները ներառո՞ւմ են բացահայտումներ և եզրակացություններ հայտնաբերված թերությունների վերաբերյալ | | |
| 8) | Հաշվետվությունները ներառո՞ւմ են թերությունների վերացման գործողությունների պլան | | |
| 9) | Հաշվետվությունում ներառված առաջարկությունները դասակարգված են վերջիններիս կարևորության աստիճանի՝ հիմնական, միջին, փոքր | | |
| 10) | Արդյո՞ք ներքին առողջության ստորաբաժանման ղեկավարը տարին առնվազն մեկ անգամ հաշվետվություն է ներկայացնում կազմակերպության ղեկավարին և ներքին առողջության կոմիտեին ներքին առողջության ստորաբաժանման աշխատանքների մասին՝ ներառելով կազմակերպության ոիսկերի կառավարման, ներքին հսկողության համակարգի և կառավարչական գործնթացների արդյունավետության վերաբերյալ եզրակացությունը | | |
| 10 | Որակի երաշխավորում | | |
| 1) | Առկա՞ է արդյոք որակի երաշխավորման և բարելավման ծրագիր | | |
| 2) | Արդյո՞ք այն անդրադառնում է ներքին առողջության ստորաբաժանման կողմից իրականացրած տարբեր տեսակի աշխատանքներին և ընդգրկում է ներքին առողջության ստորաբաժանման գործունեության բոլոր կողմերը | | |
| 3) | Արդյո՞ք շարունակաբար մոնիթորինգի է ենթարկվում ներքին առողջության ստորաբաժանման գործունեության արդյունավետությունը | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4) | Արդյո՞ք որակի երաշխավորման ծրագիրն օգնում է հավելյալ արժեքի ստեղծման և կազմակերպության գործունեության բարելավման հարցերում | | |
| 5) | Արդյո՞ք այն գնահատում է ստանդարտների և վարքագծի կանոնների հետ համապատասխանության մակարդակը | | |
| 6) | Արդյո՞ք առաջադրանքի կատարման ժամանակ ներքին առողջիւ ստորաբաժանման աշխատակիցների աշխատանքը վերահսկվում է՝ նպատակ ունենալով հետևել աշխատանքների ընթացքին, գնահատել որակը և կրթել աշխատակազմին | | |
| 7) | Արդյո՞ք որակի ներքին գնահատումները ձեռնարկվել են պարբերաբար (յուրաքանչյուր տարի), որոնց արդյունքները փաստաթղթավորվել են և կազմվել է համապատասխան գործողությունների ծրագիր | | |
| 8) | Արդյո՞ք իրականացվում են որակի գնահատումներ, այդ թվում՝ ներքին առողջիւ ստորաբաժանման կատարողականի շարունակական և պարբերական դիտարկումներ՝ ինքնագնահատման միջոցով | | |