

北京医学奖励基金会风险管理制度

第一章 总则

第一条 为了遵守相关法律法规及国际规范的要求,提高北京医学奖励基金会(以下简称为“医奖会”)风险管理意识、学习能力,有效配置和使用风险管理资源,实施主动的、前瞻性的风险管理,全面及时了解识别医奖会面临的风险状况,提高对风险的预见性和应对能力,改进对机会和威胁的识别、对事故的预防和处理,改善治理体系、内部控制和运行效果和效率,改进财务报告,为计划和决策奠定可靠的基础,减少损失,提高利益相关者的信心和信任,增强医奖会的社会公信力,提高医奖会健康、安全水平,增强医奖会生存、持续发展能力,根据《慈善法》、《基金会管理条例》及其他相关法律法规政策的规定以及医奖会《章程》,结合医奖会实际,制定本制度。

第二条 本制度适用于医奖会的全生命周期及其各阶段,也适用于医奖会的所有领域和活动,包括流程管理、职能行为、项目管理以及与服务、资产、运作和决策等有关的各项活动。

第三条 本制度所称风险管理,是指医奖会理事会、监事会、理事长、副理事长、秘书长、副秘书长,及其工作人员等共同参与的,明确环境信息、风险识别、风险分析、风险评价、风险应对、监督和检查等风险管理活动。

第四条 本制度所称利益相关者包括:

(一)内部组织和人员。包括医奖会发起人、理事会及理事、监事会、理事长、副理事长、秘书长；各专家委员会；负责制定风险管理政策人员；实施风险管理人员；对风险管理实行评估人员；制定有关风险管理标准、指南、程序、应用准则人员；全体工作人员。

(二)捐助人及其工作人员

(三)受益人。包括受益机构及其相关人员,受益医疗卫生人员、受益患者等。

(四)实施者。包括项目的实施医疗卫生机构,个人劳务者,各类服务供应商等

(五)志愿者及志愿服务团体

(六)登记管理机构、财政管理机关、税收管理机关、联合惩戒机关等

(七)新闻媒体、社会公众等

(八)开户银行及医奖会保值增值业务相关机构等。

(九)合作伙伴。包括项目联合主办方、协办方,公益支持项目中的主办方等

(十)其他需要确保医奖会管理其风险的人员或者组织。

第五条 医奖会可能面临的风险,覆盖了本基金全生命周期、各阶段以及各种内外部活动及其过程、环节和行为等,包括但不限于:政治风险、行政管理风险、内部治理风险、法律风险、合规风险、公益慈善风险、资质资格风险、涉外风险、财产捐助接受风险、商业贿赂风险、洗钱风险、不正当竞争风险、财产管理使用风险、资助与受益风险、业务运行风险、信息公开风险、服务采购风险、税务风险、财务风险、信用风险、保值增值风险、知识产权风险、志愿服务风险、声誉风险、

劳动争议、职业风险、职业道德风险、侵权风险、财产损失风险、损失赔偿风险、自然灾害风险、意外事件风险等。

第六条 医奖会风险管理的总体目标是：逐步建立、健全与医奖会自身发展战略和目标相适应的、可承受的、融入医奖会管理全过程的风险管理体系和运行机制，确保内外部实现真实、可靠的信息沟通，确保遵守有关法律法规、政策和规范，确保医奖会有关规章制度和为实现目标而采取重大措施的贯彻执行，保障管理的有效性，提高活动的效率和社会效果，降低实现目标的不确定性，确保医奖会建立针对各项重大风险发生后的危机处理计划，保护医奖会不因灾害性风险或人为失误而遭受重大损失，保障医奖会健康、稳健运行和可持续发展，为我国慈善业的发展、人民群众健康水平的提升和健康中国建设，做出更大的贡献。

第七条 医奖会建立合理有效的风险管理系统，包括围绕医奖会风险管理策略目标，针对医奖会战略，规划，组织架构，内部治理，财产募集、管理、使用、保值增值，公益项目或者活动管理和运行，公益资金管理等各业务管理及其重要业务流程、环节，制定并执行风险管理相关内部规章制度、程序和措施营造和培育良好的风险管理文化。

第八条 医奖会开展风险管理工作，应注重防范和控制风险可能给医奖会造成损失和危害，也应把机会风险视为医奖会的特殊资源，通过对其有效管理，为医奖会和社会公共利益创造更高的社会价值，促进医奖会公益使命和公益目标的实现。

第九条 医奖会应本着从实际出发,务求实效的原则,以对重大风险、重大事件(指重大风险发生后的事实)的管理和重要流程的内部控制为重点,积极开展风险管理工作。通过积累经验,培养人才,逐步建立健全医奖会全面风险管理体系。

第十条 医奖会开展全面风险管理工作应与其他管理工作紧密地把风险管理的各项要求融入医奖会管理和业务流程中。逐步建立风险管理三道防线,即各部门为第一道防线;风险信用管理职能部门的风险管理岗位与稽核审计岗位以及秘书长为第二道防线;理事长、监事会、理事会为第三道防线。

第十一条 医奖会风险管理应遵循以下原则:

(一)全面全过程原则。风险管理应覆盖医奖会所有管理与工作,以及发起人、理事会及理事、监事会及监事、各部门及全体人员,贯穿决策、执行、监督、反馈全过程,实现风险管理全覆盖。

(二)重要性原则。在对风险进行全面掌握的基础上,对重要工作、重大事项、主要运作环节和高风险领域实施重点管理。

(三)制衡性原则。医奖会建立理事会决策、监事会监督、秘书处执行相互制衡,不同机构、不同岗位之间相互制衡,以及办事机构相互制衡等制衡体系,做到权责分明、相互制衡和相互监督。

(四)适应性原则。风险管理工作应当遵从医奖会的整体目标,与医奖会文化、工作范围、工作规模、组织架构和风险状况等相适应,并随着公益行业、工作涉及领域、技术、监管及法律环境的变化及时加以

调整和完善。

(五)控制损失、创造价值的原则。以控制损失、创造价值为目标，实施风险管理，从而实现医奖金目标、取得具体可见的成绩和改善各方面的业绩，包括人员健康和安安全、合规经营、信用程度、社会认可、环境保护、财务绩效、服务质量、运行效率和法人治理等。

(六)应用系统的、结构化的方法原则。提升风险管理效率，并产生一致、可比、可靠的结果。

(七)以信息为基础原则。通过经验、反馈、观察、预测和专家判断等多种渠道获取的有效信息为基础，做好风险管理过程。

(八)环境依赖原则。充分认识风险来源于医奖会所处的内部和外部政治环境、社会环境、人文环境等以及医奖会所承担的风险。

(九)广泛参与、充分沟通的原则。明确并使利益相关者认可其权利和职责，加强利益相关者之间持续、双向和及时的沟通，特别是在重大风险事件和风险管理有效性等方面需要及时沟通，做好决策者在风险管理中适当、及时的参与，保证风险管理的针对性和有效性；积极体现和充分考虑利益相关者在风险管理过程中的观点和利益诉求，在决定组织的风险偏好时得到充分考虑。

(十)持续改进原则。充分认清风险随着环境和人文因素变化以及内部和外部事件的发生，组织环境和知识的改变以及监督和检查的执行变化而变化，充分认识到风险管理是适应这些变化的动态过程，做好持续不断地对各种变化保持敏感并做出恰当反应，并通过绩效测量、检查和调整等手段，使风险得到持续改进。

第二章 风险管理组织架构

第十二条 医奖会构建科学有效、职责清晰的风险管理组织架构,建立和完善与医奖会业务特点、规模和复杂程度相适应的风险管理体系,理事会、监事会、理事长、秘书长及各部门及全体工作人员,依法履行职责,形成高效运转、有效制衡的监督约束机制,保证医奖会风险管理工作切实、有效运行。

第十三条 理事会是医奖会风险管理的最高决策机构,承担风险管理制度建设的最终责任,主要职权包括:

- (一) 审定风险管理总体目标和风险管理各项制度
- (二) 决定风险管理重大决策、重大风险度量、重大风险解决方案
- (三) 审议、批准定期风险评估报告
- (四) 决定风险管理机构设置,任免风险管理负责人
- (五) 章程规定的其他风险管理职权

第十四条 理事长是医奖会风险管理的最高管理者,承担医奖会风险管理体系的建设和有效运行的最终责任。

- (一) 建立医奖会风险管理体系和运行机制
- (二) 审核医奖会风险管理的各项制度,报理事会审定
- (三) 决定医奖会风险偏好、风险容忍度
- (四) 推进医奖会风险文化建设
- (五) 全面领导并持续指导、监督、检查和评价医奖会政治风险、法律风险、合规风险、信用风险、运作风险、声誉风险、洗钱风险等各类风险管理工作

- (六) 确保医奖会能够对工作中的风险控制实施有效管理
- (七) 确定风险管理负责人薪酬待遇, 建立与其直接沟通机制, 听取其报告, 考核其绩效。
- (八) 对需理事会审议决定的重大风险度量和重大风险解决方案进行评估并提出意见
- (九) 章程规定或者理事会规定的其他风险管理职权

第十五条 监事会及监事承担风险管理的监督责任, 负责监督、检查理事会、理事长、秘书处在风险管理方面的履职尽责情况并督促整改。

第十六条 秘书处对医奖会风险管理的有效性承担主要责任, 其职责包括:

(一) 拟订风险管理各项制度

(二) 拟订医奖会风险管理的日常管理架构

(三) 拟订风险管理职能岗位、各部门在风险管理中的职责分工、有效制衡相互协调的运行机制方案, 报理事长批准

(四) 拟订风险偏好、风险容忍度以及重大风险度量等的具体执行方案, 报理事长审定。

(五) 确保日常风险管理运行机制有效运行, 确保对医奖会工作风险控制实施有效管理, 确保其有效落实; 对其进行监督, 及时分析原因, 并根据理事会的授权进行处理。

(六) 定期评估医奖会整体风险和各类重要风险管理状况, 解决风险管理中存在的问题并向理事会、理事长报告。

(七) 开展涵盖风险管理有效性的全员绩效考核

(八) 理事会或者理事长赋予的风险管理的其他职责

第十七条 医奖会风控部门风险管理负责人负责协调风险管理工作。

风险管理负责人应符合规定的任职资格要求,且不得兼任与其职责相冲突的职务。主要职责包括:

(一)负责协助理事长组织和实施风险管理工作,定期或不定期向理事长报告

(二)拟定风险管理制度体系、风险管理政策与偏好、风险容忍度和风险度量,按照理事会的相关决议和理事长的工作要求,协助理事长组织落实各项风险管理措施。

(三)协助建立涵盖政治风险、法律风险、合规风险、信用风险、运作风险、声誉风险、洗钱风险等在内的风险管理架构。

(四)组织研究风险管理标准,起草医奖会风险识别、风险评估和衡量、风险应对、风险监测、风险报告的制度、程序与方法。

(五)组织建立符合医奖会自身特点的风险管理指标体系,对风险进行汇总、预警、监控和应对。

(六)保持与登记管理机关的联系沟通,主动配合登记管理机关的工作,跟踪和评估登记管理机关意见和要求的落实情况

(七)负责对日常工作的风险进行监测和控制,及时向理事长报告各项风险控制指标执行情况以及重大风险事项,牵头处置或协助处置重大风险事件,并及时报告理事长和登记管理机关。

(八)协助理事长对工作人员的风险识别、评估、控制情况进行指导、监督、检查、评价和报告。

(九)推动医奖会风险管理知识培训,提高全员风险管理能力,协助理事长做好风险管理文化建设。

(十)经理事长授权的其他职责

第十八条 医奖会审计负责人,负责内部稽核审计工作,计划并实施稽核审计项目,根据国家法律法规和医奖会内部管理制度的规定,对医奖会及机构活动的合法性、内部控制的健全性及有效性进行独立客观的检查、评价、报告及建议,协助医奖会对突发事件进行核查。

第十九条 医奖会为风险管理负责人、稽核审计负责人履行职责提供充分保障:

(一)保障其充分行使履行职责所必要的知情权

(二)保障其参加或者列席与其履行职责相关的会议、调阅相关文件资料、获取必要信息等方面的权力

(三)保障其履行职责的独立性。医奖会理事、监事、理事长、副理事长、秘书长、副秘书长及各部门负责人等,均不得违反规定的程序,直接向其下达指令或者干涉其工作。

(四)医奖会工作人员发现风险隐患时,应当主动、及时地向其报告。

第二十条 各部门是风险管理的第一责任人,作为风险管理的第一道防线,在日常工作中应当充分了解并充分考虑工作中所包含的各种风险,并为承担风险所带来的损失承担责任。各机构负责人应当全面了解并在决策中充分考虑与工作相关的各类风险,及时识别、评估、应对、报告相关风险,并承担风险管理的直接责任对各机构风险管理实

施工作管理线与风控管理线双线管理模式

第二十一条医奖会按照下列规定,确定风险管理的牵头机构:

(一)信用风险、声誉风险、登记机关管理风险、党组织工作风险、印章风险、劳动风险等风险管理工作,由行政人事部牵头管理;

(二)法律风险、合规风险、知识产权风险、洗钱风险等风险管理工作,由合规部和法务部牵头负责,并拟订并实施医奖会合规管理的基本制度,为医奖会各部门提供合规建议及咨询,对其活动的合法合规性进行监督,督导医奖会各机构根据法律法规和准则的变化,评估、制定、修改、完善内部管理制度和工作流程等。

(三)项目立项风险、项目预算风险、财产募集风险、捐助人及其权益风险、捐助协议风险等风险管理工作,由医学部牵头负责:

(四)项目执行风险、供应商及其服务风险、劳务者及其劳务风险、执行预算与结算风险、执行协议风险、执行文件风险、执行流程风险、执行票据风险、捐助人关系风险、资助申请风险、受益人遴选风险、受益人管理风险、项目监督风险、项目结果证据风险、项目效果评估风险、项目结果风险、项目总结风险等风险管理工作,由项目执行部牵头负责

(五) 资产风险、保值增值风险、财务会计风险、税务风险、审计风险、捐赠款项收支风险等风险管理工作,由财务部牵头负责

(六)宣传风险、信息公开风险、政治风险、重大事项风险、网络信息风险等风险管理工作,由办公室牵头管理

(七)医学专业风险、医学规范风险等风险管理工作,由医学部牵头管理;

(八) 志愿服务风险、志愿服务管理风险、志愿者风险、志愿者关系风险等风险管理工作,由志愿服务部牵头管理。

第二十二條 坚持同一工作风险集中统一管理的原则,跨机构工作的风险管理工作,由主办机构牵头负责,相关机构应根据医奖会和主办机构的要求,做好相应风险管理,并配合主办机构做好集中管理风险管理工作

第二十三條 医奖会理事、监事、理事长、副理事长、秘书长、专兼职副秘书长、各部门负责人以及所有专兼职工作人员,均对医奖会风险管理的有效性,承担勤勉尽责、审慎防范、及时报告的责任。包括但不限于:

- (一)通过学习、经验积累提高风险意识
- (二)谨慎处理工作中涉及的风险因素
- (三)发现风险隐患时主动应对并及时履行报告义务

第二十四條 医奖会将风险管理纳入内部审计范畴,对风险管理的充分性和有效性进行独立、客观的审查和评价。内部审计发现问题的,应督促相关责任人及时整改,并跟踪检查整改措施的落实情况。

第三章 管理机制与保障

第二十五條 医奖会针对各种风险及整体风险制定并持续完善风险管理制度,明确风险管理的目标、原则、组织架构、授权体系、相关职

责、基本程序等,并针对不同风险类型制定可操作的风险识别、评估、监测、应对、报告的方法和流程。

第二十六条 医奖会根据章程规定,建立并不断完善理事会、监事会、理事长、秘书长、副秘书长及各部门负责人的分层次、分阶段的授权管理体系,明确授权程序、范围、权限和责任。

第二十七条 医奖会建立健全授权管理体系,各部门须在授权范围内开展工作,严禁越权从事业务活动。通过制度、流程、系统等方式,进行有效管理和控制,并确保工作运行活动受到制衡和监督。

第二十八条 医奖会建立以公益慈善目的、宗旨、业务范围、捐助人意愿、受益人受益、社会效果评价、信息公开等等风险控制指标为核心,涵盖各类型、各阶段、各流程的日常工作和业务活动的事前、事中、事后的风险指标体系,并通过压力测试等方法计量风险、评估承受能力、指导资源配置风险指标体系经医奖会理事长审批并由秘书处逐级分解至各部门分解至各岗位遵照执行。

第二十九条 医奖会从公益效果、公信力、核心竞争力构建的高度加强风险管理队伍建设。风险管理人員需具有较强的公益项目管理及捐助财产募集管理使用相关的业务能力,风险管控能力和较高的公益意识、信用和职业道德。医奖会应选择骨干工作人员充实风险管理关键岗位,并在授权、薪酬等方面给予相应保障。

第三十条 医奖会通过风险管理制度的执行与检查、问责机制、绩效导向等方式,传递医奖会各项风险管理理念和风险管理文化,提高全体工作人员的风险管理意识和责任感。建立和完善本基金会风险管理知识数据库,并不断更新,为医奖会风险工作提供知识储备通过专题培训、案例分享等方式,利用微信群等现代信息平台,提高全体工作人员风险管理水平。

第四章 风险管理过程一般规定

第三十一条 风险管理是医奖会管理的有机组成部分,融入医奖会文化和各项工作实践中,贯穿于医奖会的整个工作过程。

第三十二条 医奖会风险管理过程,由明确环境信息、风险评估、风险应对、监督和检查等活动组成。其中,风险评估包括风险识别、风险分析和风险评估等三个步骤。沟通和记录,应贯穿于风险管理过程的各项活动中。

第三十三条 医奖会通过明确环境信息,明确其风险管理的目标,确定与组织相关的内部和外部参数,并设定风险管理的范围和有关风险准则。

第三十四条 外部环境信息是医奖会在实现目标过程中所面临的外部环境的历史、现在和未来的各种相关信息。医奖会充分考虑外部利益

相关者的目标和关注点,以医奖会所处的整体环境为基础,充分了解和把握下列外部环境信息

(一)国际、国内、地区及当地的政治、经济、文化、法律、法规、技术、金融以及自然环境和竞争环境

(二)影响医奖会目标实现的外部关键因素及其历史和变化趋势

第三十五条 风险可能会影响医奖会战略、日常运行或项目运行等各个方面,进而影响医奖会的价值、信用和承诺等。

医奖会内部环境信息是指医奖会在实现目标过程中所面临的内在环境的历史、现在和未来的各种相关信息。包括:

(一)医奖会的方针、目标以及经营战略

(二)医奖会的资源和知识方面的能力(如资金、时间、人力、过程、系统和技术)

(三)医奖会的信息系统、信息流和正式的和非正式的决策过程

(四)医奖会的内部利益相关者及其诉求,价值观、风险承受度

(五)医奖会采用的标准和模型

(六)医奖会的组织结构(包括治理结构、任务和责任等)、管理过程和措施

(七)与风险管理实施过程有关的环境信息等

第三十条 医奖会根据风险承受度、价值观、目标和资源,确定医奖会风险准则。风险准则应在风险管理过程开始时制定,并持续不断地检查和完善。医奖会确定风险准则时,必须考虑以下因素,以保证医奖会所取的风险管理方法适合于医奖会现状及其所面临的风险:

- (一)可能发生的后果的性质、类型以及后果的度量
- (二)可能性的度量
- (三)可能性和后果的时限
- (四)风险的度量方法
- (五)风险等级的确定
- (六)利益相关者可接受的风险或可容许的风险等级;多种风险的组合的影响。

第五章 风险识别与风险评估

第三十七条 通过识别风险源、影响范围、事件及其原因和潜在后果等,采用全面风险列表方式,加强风险识别。在识别风险时,不仅要考虑有关事件可能带来的损失,也要考虑其中蕴含的机会。

第三十八条 医奖会根据风险管理的目标,通过流程分析、案例归集和内部访谈等方法,全面、系统、持续地收集和分析可能影响医奖会工作相关的和最新的内外部信息,并结合医奖会业务特点,识别医奖会面临的风险点及其来源、特征、形成条件、发生频率和潜在影响程度,并按业务、机构与风险类型双层维度进行分类。

识别除识别可能发生的风险事件外,还要识别其可能的原因和可能导致的后果,包括所有重要的原因和后果。不论风险事件的风险源是否在医奖会的控制之下,或其原因是否已知,都应对其进行识别。此外,要关注已经发生的风险事件,特别是新近发生的风险事件。医奖会所

有人员,均应当参与识别风险。医奖会根据目标、能力及其所处环境,采取相适应的风险识别工具和技术。

第三十九条 医奖会的风险分析,要考虑导致风险的原因和风险源、事件的正面和负面的后果及其发生的可能性、影响后果和可能性的因素、不同风险及其风险源的相互关系以及风险的其他特性,还要考虑现有的管理措施及其效果和效率

在风险分析中,应考虑医奖会的风险承受度及其对前提和假设的敏感性,并适时与利益相关者有效地沟通。

第四十条 医奖会首先采取定性分析,初步了解风险等级和揭示主要风险,再进行更具体的定量的风险分析,量化排序,确定关注重点和优先控制的风险,并在考虑风险关联性的基础上,汇总医奖会层面的风险总量,审慎评估医奖会面临的总体风险水平。

第四十一条 风险评价是将风险分析的结果与组织的风险准则比较,或者在各种风险的分析结果之间进行比较,确定风险等级,以及做出风险应对的决策。如果风险是新识别的风险,应当制定相应的风险准则,以便评价该风险评价的结果应满足风险应对的需要,否则,应作进一步分析。

第六章 风险监测与应对

第四十二条 医奖会建立事中监控机制,判断和预测各类风险指标的

变化,及时预警超越各类、各级风险度量的情形,建立业务规模、结构调整机制,明确异常情况的报告路径和处理办法。

第四十三条 医奖会针对各项业务风险特征,建立覆盖各项工作、各类风险的风险应对机制,根据险评估和预警结果,选择与医奖会风险偏好相适应的风险回避、降低、转移和承受等应对策略,建立合理、有效的应对机制,改变风险事件发生的可能性或后果。医奖会根据风险识别、评估情况和医奖会实际情况的变化,及时调整风险应对策略。

第四十四条 医奖会的风险应对决策,应当考虑各种环境信息,包括内部和外部利益相关者的风险承受度,以及法律、法规和其他方面的要求等。

第四十五条 制订和评估风险应对措施时,应当评估其剩余风险是否可以承受。如果剩余风险不可承受,应调整或制定新的风险应对措施,并评估新的风险应对措施的效果,直到剩余风险可能承受。执行风险应对措施会引起医奖会风险的变化,必须跟踪、监督风险应对的效果和医奖会的有关环境信息,并对变化的风险进行评估,必要时重新制定风险应对措施。

第四十六条 医奖会的风险应对措施一般包括:

(一)决定停止或退出可能导致风险的活动以规避风险

(二)消除具有负面影响的风险源

(三)改变风险事件发生的可能性的的大小及其分布的性质

(四)改变风险事件发生的可能后果等

第四十七条 医奖会选择适当的风险应对措施时应当考虑：

- (一)政治、法律、法规、社会责任和公益慈善等方面的要求
- (二)选择多种应对措施,将其单独或组合使用
- (三)利益相关者的诉求和价值观,对风险的认知和承受度以及对某一些风险应对措施的偏好。

第四十八条 医奖会风险应对措施应当包括因风险应对措施可能引起次生风险的应对。次生风险也应当进行评估、应对、监督和检查,应当识别并检查原有风险与次生风险之间的联系。

第四十九条 在选择风险应对措施后,应当制定相应的风险应对计划。风险应对计划应当与医奖会的管理过程整合。风险应对计划中应当包括以下信息：

- (一)绩效指标及其考核方法
- (二)风险管理责任人及实施风险应对措施的人员安排
- (三)风险应对措施涉及的具体业务和管理活动
- (四)选择多种可能的风险应对措施时,实施风险应对措施的优先次序
- (五)报告和定期或不定期的监督、检查的要求
- (六)与适当的利益相关者的沟通安排
- (七)资源需要,包括应急机制的资源需求
- (八)执行时间等

第五十条 为保证风险应对措施持续有效,医奖会对风险应对措施进行持续的监督检查。监督和检查内容包括:

(一)监测事件,分析变化及其趋势并从中吸取教训。

(二)发现内部和外部环境信息的变化,包括风险本身的变化,可能导致的风险应对措施及其实施优先次序的改变。

(三)监督并记录风险应对措施实施后的剩余风险,以便在适当时做进一步处理。

(四)对照风险应对计划,检查工作进度与计划的偏差,保证风险应对措施的设计和执行有效。

(五)报告关于风险、风险应对计划的进度和风险管理方针的遵循情况

(六)实施风险管理绩效评估。监督和检查活动包括常规检查、监控已知的风险、定期或不定期检查。

第五十一条 医奖会建立针对新业务、新流程、新方法的风险管理制度和流程,明确需满足的条件和医奖会内部审批路径。业务创新、服务创新报请理事长审批后方可实施新业务、新流程、新方法应当经风控部门评估并出具评估报告。

第五十二条 新业务、新流程、新方法开展前,相关机构应充分了解新业务模式,并评估医奖会是否有相应的人员、资源开展该项业务。理事会、监事、理事长、秘书处及风控部门应当充分了解新业务、新流程、新方法的运作模式及风险管理的基本假设、各主要风险以及压力情景下的潜在风险。

第五十三条 医奖会针对信用危机、冲突发生、重大风险和突发事件

等风险(危机)情况,建立风险(危机)管理机制和应对(应急)机制,明确应对(应急)处置的组织、原则、措施、方法和程序,避免或者减轻危机所带来的严重损害和威胁,并持续改进。

(一)本基金会成立由理事长为组长,秘书长、新闻发言人(本单位为秘书长)为副组长的风控部门风险管理负责人、各部门负责人为组员的危机应对(应急)小组,负责处理信用危机、冲突发生、重大风险和突发事件。

(二)信用危机、冲突发生、重大风险和突发事件处理原则:

1、防患于未然原则。加强日常风险管理工作,时刻警惕与有效预防、预警并尽可能避免信用危机、冲突发生、重大风险和突发事件的发生。

2、比救火更快且主动快速反应原则。在获悉危机发生时,快速启动危机管理机制。

3、统一口径,由新闻发言人单一对外信息发布原则,尽快科学、规范地对外提供全部、真实情况。

4、真诚沟通、实事求是、最负责任态度与实际行动原则。

(三)信用危机、冲突发生、重大风险和突发事件处理流程:

1、迅速启动危机应对(应急)小组工作,并邀请本基金会相关专家团专家协助处理危机。

2、识别、分析和评价危机的风险源、性质、原因、真实情况和影响程度,找到危机的本质与根源,制定包括危机应对(应急)的基本原则、方针、具体程序与对策。

3、收集危机内外部信息和记录,准备相关文件和材料并学习

4、统一信息发布口径,统一思想认识,协同行动。

- 5、与利益相关者紧急沟通,依法及时向登记管理机关及涉及危机的国家相关机关报告。
- 6、向相关利益相关者公开危机事件的真相,明确对危机的态度和通报拟采取的措施。
- 7、实施危机应对(应急)计划,尽快遏制危机的扩散。
- 8、积极跟进危机,解决危机。
- 9、妥善做好善后处理,奖励处理危机的有功人员,处罚危机的责任者,并通告相关利益相关者。
- 10、总结经验教训,查找、分析本基金会风险管理体系和机制漏洞、失灵原因或者缺失,完善并持续改进。
- 11、寻找机会,取得利益相关方信心和信任,提升信用和公信力。

第七章 沟通、记录、风险信息报告

第五十四条 医奖会建立在风控部门与各部门、秘书处、理事会、监事(会)之间风险信息沟通制度,确保相关信息传递与反馈的及时、准确、完整通过有效的沟通和反馈,使医奖会领导和有关机构,及时了解医奖会业务风险状况,相应调整风险管理政策和管理措施。

第五十五条 医奖会在风险管理过程的每一个阶段,都应当与内部和外部利益相关者有效沟通,以保证实施风险管理的责任人和利益相关者,能够理解组织风险管理决策的依据,以及需要采取某些行动的原
医奖会在决策过程中应当与利益相关者进行充分沟通,识别并记录利

益相关者的风险偏好。充分了解利益相关者的价值观、诉求、假设、认知、关注点和风险偏好。

第五十六条 风险管理记录是医奖会实施和改进整个风险管理过程的基础。为满足管理目的而重复使用信息,进一步分析风险和调整风险应对措施,保证风险管理活动可追溯,便于持续学习等方面的需要,以及遵循法律、法规和操作上的需要,医奖会建立风险管理过程记录制度。风险信息用部牵头建立风险管理活动信息记录电子库。信息记录保存至少 10 年,并做好备份以及对敏感信息的保密工作。风险管理活动信息记录电子库每项信息记录,应当列明事件时间、内容、利益相关者、风险源、风险点、应对机构、应对责任人、应对措施、应对结果及经验教训等内容。各机构应当切实做好风险管理活动电子记录工作,并实时报送风险管理部汇总。

第五十七条 各部门对所负责事项的内部控制执行情况、风险暴露状况以及实质性风险损失进行定期和不定期评估与分析,形成内部控制与风险评估报告。评估报告分为定期报告和不定期报告等,分别向业务管理线和内控管理线报告。对于重大风险事件,风险承担机构应在第一时间向医奖会主管领导和理事长书面报告,对事件的起因、经过、造成的影响以及应对策略进行详细分析。

第五十八条 风控部门向理事长提交风险管理日报、月报、年报等定期报告,汇报风险识别、评估、应对以及动态监控的结果,提供风险改进建议。

月报、季报和年报还须报送理事、监事,确保理事、监事及时、充分了解医奖会风险状况针对重大风险事件,风控部门需在风险承担部门分析报告的基础上,客观评估事件影响和应对策略的有效性,向理事理事长报告,并对建议的具体执行进行事后检查与跟踪。

第五十九条 风控部门发现风险指标超度量的,与相关机构及时沟通,了解情况和原因,督促相关部门采取措施在规定时间内予以有效解决,并及时向理事长报告。

第六十条 秘书处向理事会定期报告医奖会风险状况,重大风险情况应及时报告。

第八章 风险管理的评价、问责与考核

第六十一条 医奖会建立全面风险管理的评价机制,定期不定期评估全面风险管理体系,并根据评估结果及时改进风险管理工作,保证风险管理制度的贯彻落实。医奖会可邀请专家团专家以及外部会计师事务所,对医奖会风险管理状况及其有效性进行客观评价,并提出相应的改进建议。

第六十二条 医奖会各部门应定期或不定期开展全面风险管理自我评估,并根据评估结果及时改进风险管理工作。

第六十三条 医奖会风控部门负责各部门全面风险管理工作的日常检查、监督,对各机构风险管理工作进行客观、独立评价。

第六十四条 医奖会建立责任追究机制。各部门依据自身职责范围,承担相应的风险管理责任。每一层级要对自身及其下属决策负责,不因其他部门或领导签署同意意见而免除责任。

对于违反风险管理授权的责任部门负责人、直接责任人、相关管理人员及相关人员,视情节轻重对其处以诫勉谈话、通报批评、降职(降级)、免职、解除劳动合同等处罚。出现重大风险的,医奖会将从严、从重处理。

第六十五条 医奖会建立与风险管理效果挂钩的绩效考核机制,包括但不限于年度绩效递延发放制度、绩效追溯制度等。

各机构风险管理工作纳入工作人员绩效考核体系,强化风控考评。对在本基金会风险管理工作中做出贡献的,按照贡献大小,分别给予通报表扬、表彰、晋级晋职和物资奖励。

第九章附则

第六十六条 本办法于2021年11月13日经第四届理事会第九次会议审议批准之日起施行。