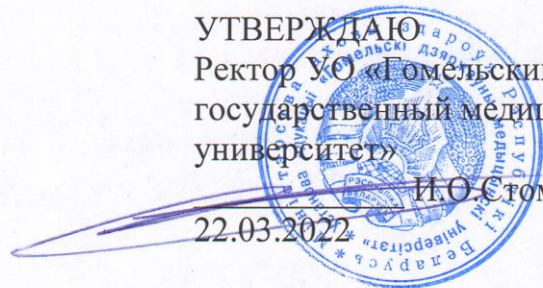


УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор УО «Гомельский
государственный медицинский
университет»

И.О. Стома

22.03.2022



СТАНДАРТ УНИВЕРСИТЕТА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**Управление рисками
СТУ – 6.1**

Внимание!

Актуальная версия документа только в электронном виде.

Распечатанная бумажная версия документа считается неучтенной и об изменениях не уточняется

Гомель 2022

Содержание

Содержание.....	2
1. ЦЕЛЬ	3
2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
4. Ответственность и полномочия.....	4
4.1.1 несет ответственность за:	4
4.1.2 обладает полномочиями:	4
4.2 Представитель руководства в области качества:	4
4.2.1 несет ответственность за:	4
4.2.2 обладает полномочиями:	4
4.3 Руководители процессов, руководители подразделений, ответственных за процесс:	4
4.3.1 несут ответственность за:	4
4.3.2 обладают полномочиями:	4
5. Описание процедуры	4
5.1 Общие положения	4
5.2 Порядок определения и идентификации рисков	6
5.3 Порядок анализа, оценивания рисков и принятия решений по воздействию на риски	7
5.4 Методы и методика оценивания рисков	8
6. Документирование	10
7. Ссылочные документы	10
ПРИЛОЖЕНИЕ	12
Лист ознакомления с СТУ-6.1	13

ПРЕДИСЛОВИЕ

Стандарт университета (СТУ) разработан на основании нормативно-технических документов:

- Международного стандарта ISO 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.
- СТБ ISO 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.
- СТБ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

1. Цель

Настоящий СТУ устанавливает порядок управления рисками процессов системы менеджмента качества Университета и методы проведения их оценки.

2. Область применения

Требования настоящего СТУ обязательны для применения во всех структурных подразделениях Университета, на которые распространяется область действия СМК, руководством Университета, руководителями и сотрудниками структурных подразделений, участвующими в управлении рисками.

3. Термины и определения

В настоящем СТУ применены следующие термины с соответствующими определениями:

Анализ риска – процесс понимания природы риска и определения уровня риска.

Владелец риска – структурное подразделение Университета, которое имеет полномочия и несет ответственность за управление риском.

Идентификация риска – процесс обнаружения, распознавания и описания рисков.

Источник риска – элемент, который отдельно или в комбинации имеет собственный потенциал, чтобы вызвать риск.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения повторного его появления – (СТБ ISO 9000-2015).

Менеджмент риска – скоординированные действия по руководству и управлению рисками.

Оценивание риска – процесс сравнения результатов анализа риска с установленными критериями риска для определения, является ли риск и/или его величина приемлемыми или допустимыми.

Оценка риска – общий процесс идентификации риска, анализа риска и оценивания риска.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Риск – воздействие неопределенности.

Уровень риска – величина риска или комбинации рисков, выраженная как комбинация последствий и их вероятности или возможности.

Управление рисками – совокупность процедур и методов, направленная на минимизацию риска и связанную с идентификацией, оценкой, анализом влияния рисков на функционирование процессов и принятие решений, предназначенная для максимизации положительных и минимизации отрицательных последствий наступления нежелательных событий.

4. Ответственность и полномочия

4.1 Ректор Университета:

4.1.1 несет ответственность за:

- предоставление ресурсов, достаточных для целей управления рисками;

4.1.2 обладает полномочиями:

- по определению лиц, ответственных за разработку, внедрение и поддержание инфраструктуры управления рисками.

4.2 Представитель руководства в области качества:

4.2.1 несет ответственность за:

- формирование группы внутренних экспертов для определения, идентификации, анализа и оценивания рисков; обеспечение работы группы внутренних экспертов;

4.2.2 обладает полномочиями:

- по установлению рисков, владельцев рисков по процессам Университета.

4.3 Руководители процессов, руководители подразделений, ответственных за процесс:

4.3.1 несут ответственность за:

- разработку и актуализацию Карты рисков и возможных мероприятий по их уменьшению (устранению);

- ежегодную идентификацию, анализ, оценивание рисков и разработку мероприятий по их уменьшению (устранению);

4.3.2 обладают полномочиями:

- по формированию группы внутренних экспертов для определения, идентификации, анализа и оценивания рисков.

5. Описание процедуры

5.1 Общие положения

5.1.1 Процедура управления рисками является неотъемлемой частью системы менеджмента качества Университета.

Управление рисками – это деятельность по разработке и выполнению управленческих решений, призванных максимально снизить возможность наступления негативного результата и свести к минимуму возможные потери, связанные с его реализацией.

5.1.2 Цели управления рисками процессов СМК:

- увеличить вероятность достижения целей процессов СМК в условиях неопределенности;

- предупредить ситуации, негативно влияющие на достижение целей в

области качества организации;

- снизить потери, связанные с реализацией рисков и ликвидацией последствий от их возникновения;
- поддерживать упреждающее управление;
- обеспечение и формирование данных для стратегического планирования целей и деятельности организации (в том числе определение направлений совершенствования СМК и политики в области качества), позволяющих привести к улучшению его деятельности;
- постоянно улучшать результативность процессов СМК и системы в целом.

5.1.3 Объектами управления рисками являются процессы системы менеджмента качества Университета.

5.1.4 Управление рисками включает следующие этапы:

- определение и идентификацию рисков;
- анализ рисков;
- оценивание рисков;
- воздействие на риски.

5.1.5 Идентификация, анализ и оценивание рисков осуществляется по итогам анализа соответствующего процесса за истекший учебный год и включается отдельным разделом в отчет по анализу функционирования процесса.

5.1.6 Определение, идентификацию, анализ и оценивание рисков осуществляет группа внутренних аудиторов, формируемая руководителем соответствующего процесса и утверждаемая представителем руководства по качеству ежегодно не позднее 1 июля.

В состав группы внутренних экспертов в обязательном порядке включаются руководитель процесса, начальник структурного подразделения, методист отдела учебно-методического обеспечения образовательного процесса. В состав внутренних экспертов могут включаться сотрудники Университета, принимающие участие в функционировании соответствующего процесса и компетентные в соответствующей сфере деятельности. В составе группы должно быть не менее 3 экспертов.

Группу внутренних экспертов формирует руководитель структурного подразделения Университета, ответственного за соответствующий процесс.

5.1.7 Организационное обеспечение работы группы внутренних экспертов (определение даты и времени заседания группы внутренних экспертов, подготовка и размножение бланка оценки рисков, представление актуализированной, в том числе статистической, информации по соответствующему процессу и др.) и обобщение экспертных заключений осуществляет руководитель процесса либо по его поручению руководитель структурного подразделения Университета, ответственного за соответствующий процесс.

5.2 Порядок определения и идентификации рисков

5.2.1 Цель данного этапа заключается в составлении перечня рисков, основанных на тех событиях, которые могут создавать, повышать, предотвращать, снижать, ускорять или задерживать достижение целей по соответствующему процессу.

Определение и идентификация должна включать риски, независимо от того, контролирует ли Университет их источник или нет, даже если их источник или причина могут быть неочевидными.

На этапе идентификации рисков большое значение имеет актуализированная информация по соответствующему процессу.

5.2.2 Источниками получения информации для определения и идентификации рисков являются:

- отчет по мониторингу процесса;
- измерение и анализ показателей процесса;
- внутренние и внешние аудиты;
- измерение и анализ удовлетворенности потребителей;
- информация о деятельности Университета;
- информация о внешней среде Университета;
- документация СМК;
- локальные нормативные документы Университета;
- мнение группы внутренних экспертов об особенностях процесса.

5.2.3 Определение и актуализация рисков по соответствующему процессу осуществляется не реже одного раза в три года группой внутренних экспертов.

По результатам заседания группы руководитель процесса либо по его поручению руководитель структурного подразделения Университета, ответственного за соответствующий процесс, формирует Карту рисков и возможных мероприятий по их уменьшению (устранению) и представляет на утверждение представителю руководства в области качества Университета на утверждение.

5.2.4 Идентификация рисков по соответствующему процессу осуществляется ежегодно внутренними экспертами самостоятельно накануне заседания группы.

Результаты работы каждого эксперта отражаются в бланке идентификации и оценки рисков с указанием:

- наименования риска;
- значения, возможностей и влияния каждого риска на функционирование соответствующего процесса;
- дополнительных рисков по мнению внутреннего эксперта.

Форма бланка идентификации и оценки рисков представлена в Приложении.

5.3 Порядок анализа, оценивания рисков и принятия решений по воздействию на риски

5.3.1 Анализ риска обеспечивает входную информацию для оценивания риска и решений относительно необходимости дальнейшего воздействия на эти риски, а также определения наиболее подходящих стратегий и методов воздействия.

5.3.2 Цель оценивания риска – установление рисков, которые должны быть предотвращены или снижены до приемлемого уровня.

5.3.3 Анализ и оценивание рисков осуществляется группой внутренних экспертов в ходе заседания на основании обобщенных экспертных заключений по результатам идентификации рисков.

Результат каждого риска определяется руководителем процесса либо по его поручению руководителем структурного подразделения Университета, ответственного за соответствующий процесс, как среднеарифметическое значение результата каждого риска, полученного при его оценивании внутренними экспертами.

5.3.4 В ходе заседания группа внутренних экспертов:

- устанавливает риски, которые должны быть предотвращены или снижены до приемлемого уровня;
- выявляет причины возникновения этих рисков (причинно- следственные связи);
- участвует в разработке мероприятий по предотвращению или снижению выявленных и оцененных рисков;
- принимает решение о необходимости актуализации карты рисков и возможных мероприятий по их уменьшению (устранению).

5.3.5 По итогам анализа и оценивания каждому риску присваивается одна из характеристик: «неприемлемый риск», «умеренный риск», «критический риск», «незначительный риск» в соответствии с таблицей 4 настоящего СТУ.

5.3.6 После анализа и оценивания рисков группой внутренних экспертов производится выработка оперативных управляющих воздействий на процесс, т.е. разработка конкретных эффективных мероприятий (планов действий) по уменьшению (устранению) риска либо предупреждающих действий с учетом значимости риска и в соответствии с таблицей 5 настоящего СТУ.

Решения, которые принимаются группой внутренних экспертов, должны соответствовать стратегическим направлениям СМК Университета с целью реализации долгосрочных приоритетов.

В случае если может быть реализовано несколько стратегий предупреждающих действий, необходимо выбрать те, которые наиболее экономически целесообразны.

5.3.7 Результаты анализа и оценивания рисков, принятых решений по воздействию на риски отражаются в соответствующем разделе отчета по анализу СМК Университета со стороны руководства.

5.4 Методы и методика оценивания рисков

5.4.1 Для оценки рисков применяется метод экспертных оценок, выраженный в баллах.

Каждый риск рассчитывается по формуле:

$$R = P \times Q$$

где R – результат оценивания уровня значимости риска, балл;

P – уровень вероятности возникновения риска, балл;

Q – уровень последствий риска, балл.

На этом этапе оценивания риска вычисляются числовые значения величин отдельных критериев риска и конкретного риска по процессу в целом.

5.4.2 Уровень вероятности возникновения риска (P) определяется в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1.

Критерий вероятности	Описание	Баллы
Приемлемый	Вероятность наступления (возникновения) является незначительной. Практически невозможно предположить, что подобный риск может возникнуть	1
Умеренный	Вероятность наступления (возникновения) остается низкой. Подобного рода условия возникают в отдельных случаях, но шансы для этого невелики	2
Существенный	Вероятность наступления (возникновения) находится на среднем уровне. Условия для этого могут реально и неожиданно возникнуть	3
Значительный	Вероятность наступления (возникновения) является высокой. Условия для этого возникают достаточно регулярно и (или) в течение определенного интервала времени	4
Очень высокий	Вероятность наступления (возникновения) является очень высокой. Условия обязательно возникают на протяжении достаточно продолжительного промежутка времени (обычно в нормальных условиях)	5

5.4.3 Влияние уровня последствий (Q) риска определяется в соответствии с таблицей 2.

Таблица 2.

Критерий влияния	Описание	Баллы
Приемлемый	Незначительное воздействие на результативность процесса и (или) достижение целей в области качества	1
Умеренный	Для устранения риска необходимо осуществление дополнительных мероприятий или корректировка хода процесса	2
Существенный	Необходимо осуществление значительных дополнительных мероприятий для устранения риска	3
Значительный	Существенное воздействие на результативность процесса и (или) достижение целей в области качества	4
Критический	Значимый ущерб для результативности процесса и (или) достижения целей в области качества	5

5.4.4 Уровень значимости риска (R) определяется по результату оценивания риска в соответствии с таблицей 3.

Таблица 3.

Результат оценивания риска	Степень значимости риска
4 и ниже	Незначительный
5 – 8	Умеренный
8 – 16	Критический
Выше 16	Неприемлемый

5.4.5 Принятие решения о необходимости воздействия на риски осуществляется с учетом степени значимости риска в соответствии с таблицей 4.

Таблица 4.

Степень значимости риска	Принимаемое решение по воздействию на риск
Незначительный	- специальные меры не нужны, принимается пассивное решение принять риск; - риск не нуждается в отображении в отчете по анализу процесса
Умеренный	- принятие риска, оценивается целесообразность предупреждающих действий по уменьшению или устранению риска; - в случае разработки предупреждающих действий, риск должен быть отображен в отчете по анализу процесса

Степень значимости риска	Принимаемое решение по воздействию на риск
Критический	- разрабатываются мероприятия по уменьшению или, если есть возможность, по устранению риска; - в отчет по анализу процесса должны быть включены также мероприятия по мониторингу реализации данного риска и реагирования на него
Неприемлемый	незамедлительно принимаются меры по устранению или уменьшению риска; в отчете по анализу процесса должны быть отражены сведения о принятых мерах, а также включены мероприятия по мониторингу реализации данного риска и реагирования на него

6. Документирование

Наименование документа	Место и срок хранения подлинника	Места и срок хранения рабочих экземпляров	Место и срок архивирования документа
1. Карта рисков и возможных мероприятий по их уменьшению (устранению)	структурное подразделение, ответственное за процесс 3 года	рабочие экземпляры отсутствуют	не архивируют
2. Бланк идентификации и оценки рисков	структурное подразделение, ответственное за процесс 1 год	рабочие экземпляры отсутствуют	не архивируют

7. Ссылочные документы

В настоящем СТУ Университета использованы ссылки на следующие документы:

СТБ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

СТБ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;

- Закон о высшем образовании;
- Положение о высшем учебном заведении;
- Положение о деканате факультета довузовской подготовки, подготовительном отделении, подготовительных курсах;
- Положение о первой ступени высшего образования;
- Положение о второй ступени высшего образования (магистратуре);
- Положение об обучении в Республике Беларусь иностранных граждан;
- Инструкция по подготовке научных работников высшей

квалификации в Республике Беларусь;

- Постановлений о порядке организации и прохождения подготовки в интернатуре и клинической ординатуре;
- Устав учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (новая редакция);
- Санитарные правила и нормы 2.1.2.12-13 2006 «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию высших учебных заведений» 21.08.2006 №101;
- Указ Президента Республики Беларусь от 17.11.2008 №618 «О государственных закупках в Республике Беларусь»;
- СТУ-4 «Контекст университета»;
- СТУ-4.4 «Карты процессов»;
- СТУ- 6.1 «Управление рисками»;
- СТУ-7.5 «Управление документированной информацией»;
- СТУ-9.2 «Внутренний аудит»;
- СТУ-10.2 «Корректирующие действия»;
- Положение о производственной практике студентов высших учебных заведений Республики Беларусь.

Ответственность за внесение изменений в настоящий СТУ несет представитель руководства по качеству.

ПРИЛОЖЕНИЕ

(ФОРМА бланка идентификации и оценки рисков)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
структурного
подразделения
И.О.Ф.
00.00.0000

БЛАНК ИДЕНТИФИКАЦИИ И ОЦЕНКИ РИСКОВ

на _____ ГОД

Наименование риска	Вероятность возникновения риска, Р (от 1 до 5)	Степень влияния риска на цели, Q (от 1 до 5)	Приоритетное число риска, $R=P \times Q$ (от 1 до 25)	Значение допустимого риска

Рабочая группа по оценке рисков

(подпись)

(дата)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(дата)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(дата)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(дата)

(расшифровка подписи)

