



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ»
ДП-6.1-16

- 1 -

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Утверждено Ученым Советом

(протокол № 1)


Председатель совета

М.В. Черников

« 31 » августа 2020 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ»
ДП-6.1-16**

ПЯТИГОРСК 2020

 <p>ПМФИ Филиал ВолгГМУ</p>	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 2 -</p>
--	---	---	--------------

1 Общие положения

1.1 Настоящая документированная процедура определяет в Пятигорском медико-фармацевтическом институте - филиале ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - университет) порядок идентификации, анализа и оценки рисков, устранения рисков и их причин для предупреждения повторного их возникновения.

1.2 Настоящая документированная процедура обязательна для применения во всех структурных подразделениях университета.

1.3 Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями раздела 6.1 международного стандарта ИСО 9001:2015 и определяет средства управления, соответствующую ответственность и полномочия при работе с рисками процессов.

2 Нормативные документы

Настоящая документированная процедура разработана с учетом следующих документов:

МС ИСО 9000:2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

МС ИСО 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования.

МС ИСО 31000:2009. Менеджмент риска - Принципы и руководящие указания.

Руководство по качеству университета

Документированная процедура «Внутренние аудиты» ДП - 9.2 - 16.

3 Термины и определения

В документированной процедуре используются термины и определения, приведенные в МС ИСО 9000:2015. МС ИСО 31000:2009 и в Руководстве по качеству университета.


Риск - влияние неопределенности на цели университета.

Примечание 1 к определению. Любая неопределенность может иметь положительные или отрицательные воздействия. Положительное отклонение, вытекающее из риска, может создать возможность, но не все положительные отклонения приводят к возможностям.

Примечание 2 к определению: Слово «риск» иногда используется в тех случаях, когда существует возможность негативных последствий.

Примечание 3 к определению: Влияние выражается в отклонении от ожидаемого результата - позитивном или негативном.

Примечание 4 к определению: Неопределенность является состоянием,

 <p>ПМФИ Филиал ВолгГМУ</p>	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 3 -</p>
--	---	---	--------------

связанным с недостатком, даже частично, информации, понимания или знания о событии, его последствиях или вероятности.

Владелец риска - лицо, несущее ответственность за управление риском.

Идентификация риска - процесс нахождения, распознавания и описания риска.

Примечание 1 к определению: идентификация риска включает идентификацию источников риска, событий, их причин и потенциальных последствий.

Последствие - исход события, влияющий на цели университета.

Примечание 1 к определению: последствие может быть определенным или неопределенным и иметь позитивное или негативное влияние на цели

Примечание 2 к определению: последствия могут быть выражены качественно и количественно.

4 Основные положения

Процесс управления рисками включает следующие стадии:

- идентификация, анализ и определение степени рисков;
- планирование необходимых мероприятий по устранению рисков;
- осуществление мероприятий по устранению рисков;
- анализ результатов и эффективности мероприятий по устранению рисков.

4.1 Идентификация, оценка и анализ рисков

Идентификация рисков осуществляется на всех уровнях университета в соответствии с процессной моделью (Приложение № I Руководства по качеству). При идентификации риска руководитель соответствующего структурного подразделения определяется следующая информация:

наименование риска;

- описание риска;
- причины появления риска;
- владелец риска, и лицо, поставляющее информацию по риску; -
- подразделение.

Документированная информация, сопровождающая процесс риска может быть разделена на группы:

- документированная информация, требуемая для управления;
- входные данные;
- результаты процесса.

Оценка риска представляет собой совокупность вероятности риска. Оценка риска осуществляется не менее 1 раза в год. Вероятность риска определяется по 5-балльной шкале (см. таблицу 4.1).


 <p>ПМФИ Филиал ВолГМУ</p>	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 4 -</p>
---	---	---	--------------

Таблица 4.1
Шкала вероятности риска

<i>Балльная оценка вероятности появления риска</i>	<i>Интерпретация</i>
1 (Очень низкая)	Событие скорее всего будет происходить не чаще 1 раза в 5 лет
2 (Низкая)	Событие скорее всего будет происходить 1 раз в 4 года лет
3 (Средняя)	Событие скорее всего будет происходить 1 раз в 3- года
4 (Высокая)	Событие скорее всего произойдет в ближайшие два года
5 (Очень высокая)	Событие скорее всего произойдет в ближайшем году

Документированная информация по процессу приведена в таблице 4.2

Таблица 4.2


Документированная информация при идентификации, анализе и оценке риска

<i>Вид документированной информации</i>	<i>Интерпретация</i>
Документированная информация, требуемая для управления	Организационная и распорядительная документированная и информация университета
Входные данные	Результаты аттестации, маркетинговых исследований и маркетингового анализа, жалобы и рекламации, документированная информация о процессах
Результаты процесса	Паспорт риска (приложение № 1)

Возможные причины появления рисков в университете приведены в приложении № 2.

4.2 Планирование необходимых мероприятий по устранению рисков

При планировании мероприятий по устранению рисков руководитель соответствующего структурного подразделения проводит анализ информации о возможностях устранения рисков, о возможных сроках устранения и необходимых ресурсах. После заполнения паспорта риска (Приложение № 1) руководитель соответствующего структурного подразделения заполняет план-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных рисков (Приложение № 3) и доводит информацию до Представителя руководства по качеству университета, который вносит соответствующую информацию в сводный отчет- анализ рисков в структурных подразделениях (Приложение № 4).

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	---	--------------

Документированная информация по процессу приведена в таблице 4.3

Таблица 4.3

Документированная информация при планировании мероприятий по устранению риска

<i>Вид документированной информации</i>	<i>Интерпретация</i>
Документированная информация, требуемая для управления	Организационная, информационно-справочная и распорядительная документированная информация университета, план-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных рисков
Входные данные	Паспорт риска (приложение № 1)
Результаты процесса	План-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных несоответствий, документированная информация о необходимости устранения рисков в распорядительной и информационно-справочной документации (в протоколах заседаний кафедр. Совета по качеству, Ученого совета и т.п.)

4.3 Осуществление мероприятий по устранению рисков


Ответственность за проведение мероприятий по устранению рисков в структурном подразделении в целом несет руководитель. Непосредственные исполнители, указанные в плане отчета по устранению выявленных рисков (Приложение № 3) несут ответственность за надлежащее исполнение намеченных мероприятий, сроки и информацию.

Документированная информация по процессу приведена в таблице 4.4

Таблица 4.4

Документированная информация при устранении риска

<i>Вид документированной информации</i>	<i>Интерпретация</i>
Документированная информация, требуемая для управления	Организационная и распорядительная документированная информация университета, план-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных рисков
Входные данные	Записи о необходимости мероприятий по устранению рисков, результаты и процессы, в которых выявляются риски
Результаты процесса	Заполненный план-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных рисков и другие записи и соответствующие протоколы: <ul style="list-style-type: none"> - записи о проведении инструктажей с обучающимися; - записи о проведении инструктажей с работниками; - протоколы ректората и ученого совета; - протоколы заседаний советов факультетов; - протоколы заседаний кафедр;

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 6 -</p>
--	---	---	--------------

4.4 Анализ результативности и эффективности мероприятий по устранению рисков

Руководитель структурного подразделения совместно с Представителем руководства по качеству на Совете по качеству проводят анализ результативности и эффективности предпринятых мероприятий по устранению рисков с целью формирования требований к последующим мероприятиям по устранению рисков и выводов о стратегических изменениях в деятельности университета.

Документированная информация по процессу приведена в таблице 4.5

Таблица 4.5

Документированная информация при анализе результативности и эффективности мероприятий по устранению рисков

<i>Вид документированной информации</i>	<i>Интерпретация</i>
Документированная информация, требуемая для управления	Организационная и распорядительная документированная информация университета
Входные данные	План-отчет мероприятий по предотвращению появления выявленных рисков
Результаты процесса	Решения Совета по качеству и Ученого совета, касающиеся выводов о стратегических изменениях в деятельности университета, содержащие требования к последующим мероприятиям по устранению рисков

4.5 Мониторинг рисков

Мониторинг рисков заключается в контроле над уровнем риска. Это достигается путем ежегодного проведения актуализации информации о рисках, мероприятий по управлению рисками, статуса выполнения мероприятий, а также путем отслеживания значений ключевых индикаторов риска, разработанных ранее на этапе идентификации и оценки риска (на заседаниях Ученого совета. Совета по качеству и др.).



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16

- 7 -

Отслеживание ключевых индикаторов риска всех подразделений (процессов) университета выполняется в ходе внутреннего аудита на регулярной основе в зависимости от значимости рисков и уровня принятия решения о риске

ПАСПОРТ РИСКА
(наименование подразделения)
(Фамилия И.О. руководителя подразделения)
Общая информация о рисках

№	Наименование процесса	Наименование риска	Причины риска	Балльная оценка вероятности риска	Вероятность последствий риска

Руководитель подразделения _____

« _____ » _____ 20____ г



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ»
ДП-6.1-16

- 8 -

Примерный перечень причин рисков процессов

На именование процесса	Наименование риска	Причина риска
ЛИДЕРСТВО И ПЛАНИРОВАНИЕ		
Планирование, анализ и улучшение системы менеджмента качества	Риск срыва организации системы менеджмента качества	-отсутствие финансовых средств на обучение персонала - отсутствие исполнительской дисциплины - недостаточная квалификация внутренних аудиторов и др.
Внутреннее информирование	Несвоевременность получения информации	
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
Прием студентов	Риск невыполнения контрольных цифр приёма в университет	- снижением спроса со стороны абитуриентов; - недостаточная реклама; - недобросовестное отношение в работе членов приёмной комиссии
Проектирование и разработка основных образовательных программ	Риск несвоевременного проектирования и разработки образовательных программ	- недостаточный уровень квалификации сотрудников университета; -отсутствие необходимого оснащения (программ) для разработки образовательных программ; - недобросовестное отношение сотрудников университета
	Невостребованность образовательной программы	Искаженные сведения о спросе
Реализация основных образовательных программ	Риск недостаточного уровня теоретической подготовки сотрудников	-пропуски преподавателями заседаний, семинаров, советов; - болезнь персонала
	Риск недостаточного (низкого) качества образовательных услуг	- недостаточно высокий начальный уровень абитуриентов; - недостатки в рабочих учебных планах; - невозможность



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ»
ДП-6.1-16

- 9 -

<i>Наименование процесса</i>	<i>Наименование риска</i>	<i>Причина риска</i>
		<p>Обеспечить необходимое финансирование образовательной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - низкая исполнительская дисциплина сотрудников университета; - недостаточная материально-техническая база при реализации образовательных программ; - невозможность обеспечить студентов современной литературой и доступом к информационным ресурсам; - недостаточное количество высококвалифицированных преподавателей
	Риск недостаточной теоретической базы	- недостаток и вспомогательных средств обучения (таблицы, слайды, фильмы и др. видеоматериалы) и технического обеспечения и т.д.
Воспитательная и внеучебная работа	Риск снижение активности участия студентов во внеучебных мероприятиях	-низкий уровень мотивации студентов к участию во внеучебной работе
Научные исследования и разработки и инновационная деятельность	Необеспеченность эффективности исследовательской деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - низкий уровень острепенённости НИР; - низкая публикационная активность НИР; -низкая активность студентов в работе студенческого научного общества
УПРАВЛЕНИЕ СРЕДСТВАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ		
Управление ресурсами	Финансовый риск	<ul style="list-style-type: none"> - непредвиденная инфляция; - повышение налогов; - неправильное планирование и распределение бюджетных средств (неэффективного расходования финансов)
	Юридический риски	-изменения в законодательстве РФ




Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ»
ДП-6.1-16

- 10 -

Управление персоналом	Риск недостатка квалифицированных педагогических кадров	неумение сотрудников университета работать с оргтехникой, компьютером; - недостаточное количество высококвалифицированных преподавателей
	Риск недостаточного практического опыта сотрудников	-недостаточного практического опыта НИР; - отсутствие финансирования для обучения сотрудников; - отсутствие циклов повышения квалификации по ряду специальностей
Библиотечное и информационное обслуживание	Несоответствие библиотечного фонда университета современным требованиям	- несвоевременное обновление учебников и учебных пособий; - затрудненность доступа или нехватка учебников и учебных пособий; - несоответствие применяемого университетом учебно-методического обеспечения образовательного процесса ФГОСу.
Управление информационной средой	Риск недостаточного информационного обеспечения научно-образовательного процесса	- отсутствие интернета; - несогласование действий разных исполнителей

 <p>ПМФИ Филиал ВолгГМУ</p>	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА «УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ» ДП-6.1-16</p>	<p>- 11 -</p>
--	---	---	---------------

План-отчет мероприятий по предотвращению появления рисков
(наименование подразделения)

(Фамилия И.О. руководителя подразделения)

Общая информация о рисках

Наименование риска	Мероприятия по устранению риска	Ответственный	Сроки исполнения	Отметка о выполнении	Подтверждающие документы

Руководитель подразделения _____ « ____ » _____ 20 ____ г

Данное положение разработано на основе документа ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Документированная процедура «управление рисками» ДП-6.1-16 от «01» сентября 2016 (разработчик: помощник ректора по качеству и информационным технологиям в образовании проф. М. Я. Ледяев)

Представитель руководства
по качеству



Е.В. Говердовская