



ЗАТВЕРДЖЕНО

ВЧЕНОЮ РАДОЮ ПВНЗ ОМІ

В.О. Голови Вченої Ради

П.П.РЕВУРКО

(Протокол № 1 від 10 квітня 2025 року)

КОНТРОЛЬНИЙ ЕКЗ. № 01

Ревізія № 02

ДОДАТОК 4

ДОКУМЕНТОВАНА ПРОЦЕДУРА

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ

СМЯ ОМІ ДП 6-01-2025

Одеса - 2025

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

[illegible]

ЗМІСТ

№	НАЗВА ТЕМ	Стр.
1	Загальні положення	4
2	Нормативні документи	4
3	Терміни та визначення	4
4	Основні положення	5
4.1	Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків	6
4.2	Планування необхідних заходів щодо усунення ризиків	9
4.3	Здійснення заходів щодо усунення ризиків	10
4.4	Аналіз результативності та ефективності заходів щодо усунення ризиків	10
4.5	Моніторинг ризиків	11
	Додаток 4-1 ПАСПОРТ РИЗИКУ	13
	Додаток 4-2 План-звіт заходів щодо запобігання появі ризиків	14
	Додаток 4-3 Зведений звіт-аналіз ризиків структурних підрозділів	15

Керівництво та процедури з якості розробив:

К.т.н., к.д.п., професор, член IFSMA

Діючий капітан супертанкерів

Автор 15 посібників для судноводіїв

Проректор по навчально-методичній роботі ПВНЗ ОМІ

Г.М.ЖЕЛЄЗНИЙ

1. Загальні положення

Ця документована процедура визначає в організації порядок ідентифікації, аналізу та оцінки ризиків, усунення ризиків та їхніх причин для запобігання повторному їх виникненню.

Ця документована процедура обов'язкова для застосування в усіх структурних підрозділах Організації.

Задokumentована процедура розроблена відповідно до вимог розділу 6.1 міжнародного стандарту ISO 9001:2015 і визначає засоби управління, відповідну відповідальність і повноваження під час роботи з ризиками процесів.

2. Нормативні документи

Цю документовану процедуру розроблено з урахуванням таких документів:

- ISO 9000:2015. Системи менеджменту якості. Основні положення та словник.
- ISO 9001:2015. Системи менеджменту якості. Вимоги.
- ISO 31000:2009. Менеджмент ризику - Принципи та керівні вказівки.
- Керівництво з якості організації.
- Документована процедура "Внутрішні аудити".

3. Терміни та визначення

У документованій процедурі використовуються терміни та визначення, наведені в ISO 9000:2015, ISO 31000:2009 та в Настанові з якості організації.

Власник ризику – керівник підрозділу, на стратегічні або операційні цілі якого безпосередньо впливає даний ризик. Власник ризику відповідає за ідентифікацію, оцінку та моніторинг управління ризиком;

Джерело ризику – елемент, який окремо або в поєднанні з іншими може призводити до виникнення ризику;

Документована процедура (ДП) – внутрішній нормативний (організаційний) документ, який включає в себе встановлений спосіб виконання процесу (діяльності);

Ефективність – співвідношення між досягнутим результатом і використаними ресурсами;

Імовірність, можливість – шанс того, що щось може статися;

Контроль ризику – міра, яка стримує і / або модифікує (змінює) ризик. (Контроль ризику може включати будь-який процес, політику, методику, практику або інші умови та / або дії, що стримують і / або модифікують

(змінюють) ризик (але не обмежується перерахованием, Контроль ризику може не завжди приводити до бажаного або очікуваного ефекту);

Менеджмент ризиків – це скоординована діяльність, яка включає в себе стратегію та тактику, направлену на досягнення бізнес-цілей;

Наслідок – результат події що впливає на цілі. (Наслідок може бути певним або невизначеним і мати позитивне або негативне вплив на цілі. Наслідки можуть бути виражені якісно або кількісно. Будь-які наслідки можуть загострюватися в силу ефекту каскаду і кумулятивних ефектів.);

Паспорт ризику – документ, який включає в себе всю інформацію щодо ризику;

Подія – виникнення або зміна ряду певних обставин. (Подія може мати одне або кілька походжень і може мати кілька причин і кілька наслідків. Подія також може полягати в тому, що не відбувається щось очікуване або відбувається щось непередбачене. Подія може бути джерелом ризику;

Процес – сукупність взаємопов'язаних або взаємодіючих видів діяльності, які перетворюють входи у виходи;

Результативність – ступінь реалізації запланованої діяльності та досягнення запланованих результатів;

Ризик – ймовірна подія, яка може вплинути на досягнення стратегічних та операційних цілей Університету;

- **Система управління ризиками (СУР)** – сукупність процесів, методик, інформаційних систем, направлених на досягнення цілей та задач управління ризиками;
- **Управління ризиками (УР)** – це процеси, пов'язані з ідентифікацією, аналізом ризиків та прийняттям рішень, які включають максимізацію позитивних та мінімізацію негативних наслідків настання ризикових подій.

4. Основні положення

Процес управління ризиками включає такі стадії:

- ідентифікація, аналіз і визначення ступеня ризиків;
- планування необхідних заходів щодо усунення ризиків;
- здійснення заходів щодо усунення ризиків;
- аналіз результатів та ефективності заходів з усунення ризиків.

Входами процесу є внутрішня інформація від складових системи моніторингу процесів СМЯ про діяльність Інституту та/або структурного підрозділу/процесу, а також зовнішнє середовище.

Виходами процесу є паспорт ризиків Інституту та/або структурного підрозділу/процесу, план-звіт заходів щодо усунення ризиків і документована інформація про результати виконання цих заходів Інституту та/або структурного підрозділу/процесу, зведений звіт-аналіз ризиків в Інституту.

Цілі та задачі процесу:

Цілі	Задачі
Забезпечення розумної гарантії досягнення стратегічних цілей Інституту	Ідентифікація та оцінка ризиків, які впливають на досягнення стратегічних цілей Інституту; Забезпечення заходів з мінімізації імовірності та негативного впливу ризиків на цілі Інституту; Стратегічне планування діяльності Інституту з урахуванням ідентифікованих ризиків; Своєчасне інформування начальника ВМ та зацікавлених сторін про наявність можливих ризиків; Моніторинг заходів по контролю над ризиками.
Збереження та підтримання ефективної роботи системи якісного менеджменту Інституту	Виявлення, оцінка та управління ризиками процесів Інституту; Забезпечення інформацією щодо ризиків при прийнятті управлінських рішень; Планування заходів щодо усунення ризиків; Координація, забезпечення та оцінка ефективності своєчасного реагування на ризики.

Результатом процесу є вибір та реалізація стратегії контролю значущих ризиків Інституту.

4.1 Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків

Ідентифікація ризиків здійснюється на всіх рівнях Організації. Під час ідентифікації ризику керівником відповідного структурного підрозділу визначається така інформація:

- найменування ризику;
- опис ризику;
- причини появи ризику;
- власник ризику, та особа, яка постачає інформацію щодо ризику;
- підрозділ.

Задokumentована інформація, що супроводжує процес ризику, може бути розділена на групи:

- документована інформація, необхідна для управління;
- вхідні дані;
- результати процесу.

Схема ідентифікації ризиків показана на рис. 1.



Рисунок 1

Оцінка ризику являє собою сукупність імовірності ризику (Додаток 4-1). Оцінювання ризику здійснюється не менше 1 разу на рік. Загальний алгоритм управління ризиками приведений на Рис. 2. Імовірність ризику визначається за 5-ти бальною шкалою (табл. 1).

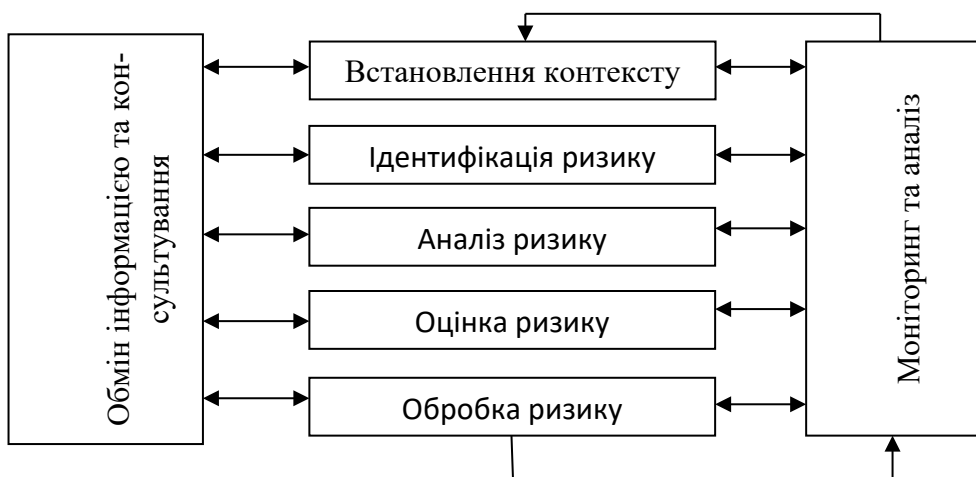


Рисунок 2

Таблиця 1

Шкала ймовірності ризику

Бальна оцінка ймовірності появи ризику	Інтерпретація
1 (Дуже низька)	Подія, найімовірніше, відбуватиметься не частіше ніж 1 раз на 5 років
2 (Низька)	Подія, найімовірніше, відбуватиметься 1 раз на 4 роки
3 (Середня)	Подія, найімовірніше, відбуватиметься 1 раз на 3 роки
4 (Висока)	Подія, найімовірніше, відбудеться в найближчі два роки
5 (Дуже висока)	Подія, найімовірніше, відбудеться в найближчому році

Задокументована інформація щодо процесу наведена в табл. 2.

Можливі причини появи ризиків в організації наведено в табл. 3.

Таблиця 2

Документована інформація під час ідентифікації, аналізу та оцінці ризику

Вид документованої інформації	Інтерпретація
Документована інформація, необхідна для управління	Організаційна та розпорядча документована інформація Організації
Вхідні дані	Результати атестації, маркетингових досліджень і маркетингового аналізу, скарги та рекламації, документована інформація про процеси
Результати процесу	Паспорт ризику (додаток)

Таблиця 3

Приблизний перелік причин ризиків

Найменування процесу	Найменування ризику	Причина ризику
ЛІДЕРСТВО ТА ПЛАНУВАННЯ		
Планування, аналіз і поліпшення системи менеджменту якості	Ризик зриву системи менеджменту якості організації	- відсутність фінансових коштів на навчання персоналу; - відсутність виконавської дисципліни; - недостатня кваліфікація внутрішніх аудиторів тощо.
Внутрішнє інформування	Несвоєчасність отримання інформації	
ЗДІЙСНЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ		
Прийом слухачів	Ризик невиконання контрольних цифр прийому на навчання	- зниженням попиту з боку потенційних слухачів; - недостатня реклама.
Проектування та розробка основних освітніх програм	Ризик несвоєчасного проектування та розроблення освітніх програм	- недостатній рівень кваліфікації співробітників організації; - відсутність необхідного оснащення (програм) для розроблення освітніх програм; - несумлінне ставлення співробітників організації
Реалізація основних освітніх програм	Ризик недостатнього рівня теоретичної підготовки співробітників	- пропуски викладачами засідань, семінарів, нарад; - хвороба персоналу.
	Ризик недостатньої (низької) якості освітніх послуг	- недостатньо високий початковий рівень слухачів; - недоліки в робочих навчальних планах; - неможливість забезпечити необхідне фінансування освітньої діяльності; - низька виконавська дисципліна співробітників організації; - недостатня матеріально-технічна база під час реалізації освітніх програм;

**ПВНЗ ОМІ - КЕРІВНИЦТВО ТА ПРОЦЕДУРИ З ЯКОСТІ
СМЯ ОМІ ДП 6-01-2025: УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ**

		- недостатня кількість висококваліфікованих викладачів
	Ризик недостатньої теоретичної бази	- брак допоміжних засобів навчання (таблиці, слайди, фільми тощо) та технічного обладнання, відеоматеріали) і технічного забезпечення тощо.
УПРАВЛІННЯ ЗАСОБАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		
Управління ресурсами	Фінансовий ризик	- непередбачена інфляція; - підвищення податків; - неправильне планування і розподіл фінансових коштів.
	Юридичний ризики	-зміни в законодавстві України
Управління персоналом	Ризик нестачі кваліфікованих педагогічних кадрів	- невміння співробітників Інституту працювати з орг. технікою, комп'ютером; - недостатня кількість висококваліфікованих викладачів
	Ризик недостатнього практичного досвіду співробітників	- недостатнього практичного досвіду співробітників; - відсутність фінансування для навчання співробітників;
Бібліотечне та інформаційне обслуговування	Невідповідність бібліотечного фонду організації сучасним вимогам	- несвоєчасне оновлення підручників і навчальних посібників; - ускладненість доступу або нестача підручників і навчальних посібників; - невідповідність застосовуваного організації навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, що застосовується
Управління інформаційним середовищем	Ризик недостатнього інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу	- відсутність інтернету; - неузгодженість дій різних виконавців

4.2 Планування необхідних заходів щодо усунення ризиків

Під час планування заходів щодо усунення ризиків керівник відповідного структурного підрозділу проводить аналіз інформації щодо можливостей усунення ризиків, можливих строків усунення та необхідних ресурсів. Після заповнення паспорта ризику (Додаток 4-1) керівник відповідного структурного підрозділу заповнює план-звіт заходів щодо запобігання появи виявлених ризиків (Додаток 4-2) і доводить інформацію до Представника керівництва з якості організації, який вносить відповідну інформацію до зведеного звіту-аналізу ризиків у структурних підрозділах (Додаток 4-3).

Задокументована інформація щодо процесу наведена в табл. 4.

Таблиця 4

Документована інформація при плануванні заходів щодо усунення ризику

Вид документованої інформації	Інтерпретація
Документована інформація, необхідна для управління	Організаційна, інформаційно-довідкова та розпорядча документальна документована інформація організації, план-звіт заходів щодо запобігання появі виявлених ризиків
Вхідні дані	Вхідні дані
Результати процесу	Результати процесу

4.3 Здійснення заходів щодо усунення ризиків

Відповідальність за проведення заходів щодо усунення ризиків у структурному підрозділі в цілому несе керівник. Безпосередні виконавці, зазначені в плані-звіті щодо усунення виявлених ризиків, несуть відповідальність за належне виконання намічених заходів, строки та інформацію.

Документовану інформацію щодо процесу наведено в таблиці 5.

Таблиця 5

Документована інформація при усуненні ризику

Вид документованої інформації	Інтерпретація
Документована інформація, необхідна для управління	Організаційна та розпорядча документована інформація організації. План-звіт заходів щодо запобігання появі виявлених ризиків
Вхідні дані	Паспорт ризику. Записи щодо необхідності проведення запобіжних заходів по запобіганню ризиків, результати і процесу, в яких виявляються ризики.
Результати процесу	Підготовлений план-звіт заходів щодо запобігання появі виявлених ризиків, другі записи і документи: - Записи щодо інструктажів слухачів; - Протоколи засідань Організації; - Аналіз результатів менеджменту якості.

4.4. Аналіз результативності та ефективності заходів щодо усунення ризиків

Керівник структурного підрозділу спільно з Представником керівництва з якості на Раді з якості проводять аналіз результативності та ефективності вжитих заходів щодо усунення ризиків з метою формування вимог до подальших заходів щодо усунення ризиків і висновків про стратегічні зміни в діяльності організації.

Документовану інформацію щодо процесу наведено в табл. 6.

Таблиця 6

Документована інформація під час аналізу результативності
та ефективності заходів щодо усунення ризиків

Вид документованої інформації	Інтерпретація
Документована інформація, необхідна для управління	Організаційна та розпорядча документована інформація організації
Вхідні дані	План-звіт заходів щодо запобігання появі виявлених ризиків
Результати процесу	Рішення Ради з якості, що стосуються висновків про стратегічні зміни в діяльності Організації, які містять вимоги до подальших заходів щодо усунення ризиків

4.5 Моніторинг ризиків

Моніторинг ризиків полягає в контролі над рівнем ризику. Це досягається шляхом щорічного проведення актуалізації інформації про ризики, заходів з управління ризиками, статусу виконання заходів, а також шляхом відстежування значень ключових індикаторів ризику, розроблених раніше на етапі ідентифікації та оцінювання ризику (на засіданнях Ради з якості та ін.).

Звітність системи управління ризиками забезпечує вирішення задач управління ризиками та призначена для вичерпного та прозорого обміну інформацією про ризики та інформування осіб, що приймають рішення (табл. 7).

Таблиця 7

Звітні документи системи управління ризиками

Документ	Відповідальна особа	Призначення документу
Паспорт ризику	Керівник структурного підрозділу	Документ, що описує всю інформацію про ризик
План-звіт заходів з усунення ризику	Керівник структурного підрозділу	Документ, який містить план заходів та результати контролю заходів з управління ризиком
Зведений звіт-аналіз ризиків структурних підрозділів	Керівник групи внутрішнього аудиту	Перелік структурних підрозділів, в якому зазначено: - кількість виявлених ризиків, які згруповані за вагомістю впливу (бальна шкала оцінки); - кількість запланованих заходів з усунення ризиків; - кількість усунутих ризиків
Зведений звіт-аналіз ризиків Інституту	Керівник відділу моніторингу	Інформаційні матеріали про ризики, статуси процесу управління ризиками, поточні та майбутні задачі ризик-менеджменту

Відслідковування ключових індикаторів ризику всіх підрозділів (процесів) Університету здійснює відділ моніторингу якості вищої освіти з періодичністю залежно від вагомості ризику та рівня прийняття рішень про ризик.

Критеріями оцінювання можуть бути:

- співвідношення кількості запланованих заходів з усунення ризиків до кількості реалізованих заходів з усунення ризиків у звітній період по кожному підрозділу/процесу;
- співвідношення кількості запланованих витрат робочого часу на здійснення заходів з усунення ризику до кількості фактично витраченого робочого часу по кожному ризику у звітній період для кожного підрозділу/процесу;
- співвідношення кількості осіб, участь яких запланована у здійсненні заходів з усунення ризику до кількості осіб, які фактично прийняли участь у здійсненні заходів з усунення ризику по кожному ризику у звітній період для кожного підрозділу/процесу;
- кількість ризиків, які виникли повторно після здійснення заходів з усунення ризику у звітній період по кожному підрозділу/процесу.

Показниками ефективності процесу можуть бути:

- сумарні поточні затрати у розрахунку на один ризик;
- затрати на утримання персоналу, який бере участь у заходах з усунення ризиків, у розрахунку на один ризик;
- співвідношення залишкових та початкових ризиків.

Додаток 4-1

ПАСПОРТ РИЗИКУ

(найменування підрозділу)

(Прізвище І.Б. керівника підрозділу)

Загальна інформація про ризики

№	Найменування процесу	Найменування ризику	Причини ризику	Бальна оцінка ймовірності ризику	Вірогідність наслідків ризику

Примітка. Бальна оцінка ризиків :1 - дуже низька (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 5 років); 2 – низька (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 4 роки); 3 – середня (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 3 роки); 4 – висока (подія скоріш за все відбудеться у найближчі два роки); 5 - дуже висока (подія скоріш за все відбудеться у найближчому році)

Керівник підрозділу _____ " ____ " _____ 20__ р.
Підпис

План-звіт заходів щодо запобігання появі ризиків

(найменування підрозділу)

(Прізвище І.Б. керівника підрозділу)

Загальна інформація про ризики

Найменування ризику	Заходи щодо усунення ризику	Відповідальний	Терміни виконання	Відмітка про виконання	Підтверджувальні документи

Керівник підрозділу _____ " ____ " _____ 20__ р.
Підпис

Додаток 4-3

Зведений звіт-аналіз ризиків структурних підрозділів

Структурний підрозділ	Кількість ризиків, виявлених керівником структурного підрозділу	Кількість ризиків, виявлених в ході внутрішніх аудитів	Кількість ризиків за бальною шкалою*)					Заплановано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Виконано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Заплановано заходів з усунення ризиків у поточному році	Підпис відповідального з якості
			1	2	3	4	5				
ВСЬОГО											

Примітка. Бальна оцінка ризиків :1 - дуже низька (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 5 років); 2 – низька (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 4 роки); 3 – середня (подія скоріш за все буде відбуватися не частіше 1 разу на 3 роки); 4 – висока (подія скоріш за все відбудеться у найближчі два роки); 5 - дуже висока (подія скоріш за все відбудеться у найближчому році)

Керівник групи внутрішнього аудиту

(П.І.Б)

«___» _____ 20__ р.

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

[illegible]

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ

[illegible]