



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ХАРКІВСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ КНТЕУ

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

**НАСТАНОВА ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ
РИЗИКАМИ В ХТЕІ КНТЕУ
(НЗСУР 01:2018)**

Харків – 2018

1. РОЗРОБЛЕНО: Харківським торговельно-економічним інститутом Київського національного торговельно-економічного університету (ХТЕІ КНТЕУ) Міністерства освіти і науки України.

Розробники:

доктор технічних наук, професор Білецький Е. В.,

кандидат технічних наук, старший науковий співробітник Янушкевич Д. А.

2. ПРИЙНЯТО ТА НАДАНО ЧИННОСТІ:

Наказ директора ХТЕІ КНТЕУ від «__»_____ 2018 р. № __ на підставі рішення Вченої ради інституту від 21 березня 2018 р. (протокол № 8. п. 4).

3. РОЗРОБЛЕНО: вперше.

1. Призначення і сфера застосування

1.1 У цьому положенні встановлено правила й процедури планування, організації, управління ризиками в Харківському торговельно-економічному інституті Київського національного торговельно-економічного університету (ХТЕІ КНТЕУ, далі – Інститут), а також визначається порядок виявлення, ідентифікації, аналізу й оцінювання ризиків, проведення заходів щодо їх усунення й причин виникнення з метою запобігання подальшому повторенню, а також документального оформлення їх результатів.

1.2 Це положення розроблено відповідно до вимог п. 6.1 ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT) і Настанови з якості Харківського торговельно-економічного Інституту Київського національного торговельно-економічного університету.

1.3 Вимоги цього положення поширюються на діяльність керівництва Інституту, керівників структурних підрозділів, інших посадових осіб і є обов'язковими до застосування в усіх структурних підрозділах, що належать до сфери застосування системи управління якістю Інституту при визначенні, оцінюванні та управлінні ризиками процесів.

2. Нормативні посилання

У цьому положенні наведено посилання на такі нормативні документи:

- Настанова з якості Харківського торговельно-економічного інституту Київського національного торговельно-економічного університету
- ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT);
- ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT);
- ДСТУ ІЕС/ISO 31010:2013 Керування ризиком. Методи загального оцінювання ризику (ІЕС/ISO 31010:2009, IDT);
- ДСТУ ISO 9004:2012 Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю;
- ДСТУ ISO 19011:2012 Настанови щодо здійснення аудитів систем управління;
- Положення про Харківський торговельно-економічний Інститут Київського національного торговельно-економічного університету;
- Програма стратегічного розвитку ХТЕІ КНТЕУ на 2017-2027 роки, затвердженої наказом директора від 21.12.2017 р. № 1041-О;
- Положення про порядок конкурсного обрання та призначення (прийняття) на роботу науково-педагогічних працівників ХТЕІ КНТЕУ;
- Положення про організацію освітнього процесу у ХТЕІ КНТЕУ;
- Положення про дистанційне навчання у ХТЕІ КНТЕУ;
- Положення про оцінювання результатів навчання студентів;
- Положення про атестацію здобувачів вищої освіти та екзаменаційну комісію з атестації у ХТЕІ КНТЕУ.

3. Терміни, визначення понять, позначення і скорочення

Основні поняття, терміни та визначення у Положенні використовуються такі, що встановлені Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», ДСТУ ISO 9000:2015 та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами з питань діяльності Інституту.

У цьому положенні застосовано такі терміни та визначення понять:

3.1 дані – факти про об'єкт;

3.2 інформація – значущі дані;

3.3 задокументована процедура – внутрішній нормативний (організаційний) документ, що містить установлений спосіб виконання процесу (роботи);

3.4 процес – сукупність взаємопов'язаних або взаємодіючих видів діяльності, яка перетворює входи на виходи;

3.5 ризик – імовірна подія, яка може вплинути на досягнення стратегічних та операційних цілей Інституту у в кінцевій перспективі;

3.6 управління ризиками – процеси, пов'язані з ідентифікацією, аналізом ризиків та прийняттям рішень, які містять максимізацію позитивних і мінімізацію негативних наслідків настання ризикових подій;

3.7 менеджмент ризиків – скоординована діяльність для спрямування і контролю організації щодо ризиків;

3.8 власник ризику – керівник підрозділу, на стратегічні або операційні цілі якого прямо впливає цей ризик. Власник ризику відповідає за ідентифікацію, оцінювання і моніторинг управління ризиком;

3.9 система управління ризиками – сукупність процесів, методик, інформаційних систем, спрямованих на досягнення цілей і завдань управління ризиками;

3.9 паспорт ризиків – документ, що містить усю наявну інформацію про ризик;

3.10 механізм зворотного зв'язку – оцінювання задоволеності учасників цього процесу фактичними умовами його проведення.

Позначення і скорочення:

СУЯ – система управління якістю;

МОНУ – Міністерство освіти і науки України;

УР – управління ризиками;

СУР – система управління ризиками;

КМУ – Кабінет Міністрів України;

НПП – науково-педагогічні працівники.

4. Опис процедури

4.1. Входи й виходи процесу

Входами процесу є внутрішня інформація від складових системи моніторингу процесів СУЯ про діяльність Інституту та/або структурного підрозділу/процесу й 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 Інституті.

4.2. Відповідальність і повноваження

Відповідальним за виконання вимог цього положення персоналом Інституту є перший заступник директора Інституту.

Перший заступник директора Інституту є відповідальним за оцінювання задоволеності учасників процесу управління ризиками фактичними умовами й результатами його проведення.

Керівники й співробітники структурних підрозділів є відповідальними за своєчасну ідентифікацію ймовірних ризиків і впровадження дій з уникнення ризику, усунення джерела ризику або змінення умов щодо його виникнення.

Керівники й співробітники структурних підрозділів є відповідальними за своєчасну звітність стосовно виконання вимог цього положення.

4.3. Процес управління ризиками

4.3.1. Загальні положення

Процес управління ризиками впроваджується для ідентифікації, аналізування, оцінювання й усунення ризиків і їх причин для запобігання їх повторенню.

Основними цілями процесу є забезпечення гарантії досягнення стратегічних цілей і підтримка ефективності роботи СУЯ Інституту.

Задачі процесу управління ризиками:

- ідентифікація й оцінювання ризиків, що впливають на досягнення стратегічних цілей Інституту;
- забезпечення заходів щодо мінімізації ймовірності й негативного впливу ризиків на цілі Інституту;
- стратегічне планування діяльності Інституту з урахуванням ризиків;
- своєчасне інформування директора Інституту і зацікавлених сторін про наявність можливих ризиків;
- моніторинг заходів з контролю ризиків;
- виявлення, оцінювання й управління ризиками процесів Інституту;
- забезпечення інформацією про ризики під час прийняття управлінських рішень;
- формування плану заходів щодо усунення ризиків;
- координація, забезпечення й оцінювання ефективності своєчасного реагування на ризики;
- формування пропозицій щодо поліпшення процесів СУЯ Інституту.

Власниками процесу є перший заступник директора та заступники директора Інституту. Учасниками процесу є керівники структурних

підрозділів/процесів, науково-педагогічні працівники та співробітники структурних підрозділів Інституту.

Для реалізації процесу управління ризиками використовують інформаційні, матеріальні, фінансові й людські ресурси.

Приклад переліку ймовірних ризиків, які можуть виникнути в процесах системи управління якістю і діяльності Інституту наведено в Додатку А.

4.3.2. Процес управління ризиками

Процес управління ризиками містить такі стадії:

- ідентифікація й оцінювання ризиків;
- планування необхідних заходів щодо усунення ризиків/запобігання ризикам;
- здійснення заходів щодо усунення ризиків/запобігання ризикам;
- аналіз результатів та ефективності заходів щодо усунення/попередження ризиків.

4.3.2.1. Ідентифікація й оцінювання ризиків

Ідентифікація ризиків здійснюється не пізніше 10 вересня поточного року в усіх структурних підрозділах Інституту шляхом обговорення можливих проблем у їх діяльності на засіданнях/нарадах. Керівник структурного підрозділу/процесу може ініціювати проведення позапланового засідання/наради щодо ідентифікації ризиків у разі виникнення змін у структурі, нормативній базі, діяльності підрозділу/процесу.

При проведенні ідентифікації ризиків ураховують функції, нормативну базу, результати діяльності, результати процесів, задоволеність споживачів (скарги й рекламації), результати внутрішніх і зовнішніх аудитів, попередній досвід виконання аналогічної діяльності у підрозділі.

Під час ідентифікації ризику визначається така інформація:

- найменування ризику;
- опис ризику;
- причини ризику;
- керівник підрозділу/процесу;
- найменування підрозділ/процесу.

Результати ідентифікації ризиків заносяться до паспорта ризиків структурного підрозділу/процесу, який оформлюється згідно з формою, наведеною в Додатку Б.

Керівник структурного підрозділу/процесу не пізніше 20 вересня поточного навчального року оцінює ідентифіковані ризики шляхом визначення для кожного з них рівень імовірності його виникнення й можливі наслідків від цього. При виникненні змін у структурі, нормативній базі, діяльності підрозділу/процесу керівник структурного підрозділу/процесу додатково оцінює ризик.

Рівень імовірність виникнення ризику визначається згідно з табл. 1, а рівень значущості можливих наслідків виникнення ризику – табл. 2.

Таблиця 1

Градація рівнів імовірності виникнення ризику

Рівень імовірності виникнення ризику	Якісний показник імовірності виникнення ризику	Кількісний показник імовірності виникнення ризику, %	Інтерпретація
1	дуже низька	0-20	Подія, найімовірніше, буде відбуватися не частіше одного разу на 5 років
2	низька	21-40	Подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 4 роки
3	середня	41-60	Подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 3 роки
4	висока	61-80	Подія, найімовірніше, відбудеться найближчими двома роками
5	дуже висока	81-100	Подія, найімовірніше, відбудеться найближчого року

Таблиця 2

Градації рівнів значущості можливих наслідків виникнення ризику

Рівень	Інтерпретація
1 (низький)	Наслідки мають незначний або настільки малий вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу
2 (середній)	Наслідки мають вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу і не потребують значних витрат
3 (високий)	Наслідки мають значний вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу

Результати оцінювання ризиків заносяться до паспорта ризиків структурного підрозділу/процесу, який оформлюється за формою наведеною в Додатку Б.

Паспорт ризиків структурного підрозділу/процесу підписує керівник, затверджує директор Інституту.

Копія затвердженого паспорта ризиків структурного підрозділу/процесу подається керівнику процесу - першому заступника директора Інституту.

Процес управління ризиками повинен базуватись на вимогах стандарту ДСТУ ISO 31010:2013, який забезпечує основу для ухвалення рішення і дає найбільш доцільний підхід, який буде використовуватися для вирішення конкретних ризиків. Цей стандарт визначає концепцію оцінки ризиків, процес оцінки ризиків та вибір методів керування ризиками, які наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Методи оцінювання та управління ризиками

Методи та засоби аналізу	Процес оцінки ризику				
	Ідентифікація ризику	Аналіз ризику			Оцінка ризику
		Наслідок	Імовірність	Рівень ризику	
1. Методи пошуку					
Переліки контрольних запитань	33	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ
Попередній аналіз небезпечних чинників	33	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ
2. Допоміжні методи					
Структуровані чи напівструктуровані опитування	33	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ
Мозкова атака»	33	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ
Метод Дельфі	33	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ
Структурований метод «Що – якщо?» (SWIFT)	33	33	33	33	33
Загальне оцінювання надійності людини (HRA)	33	33	33	33	3
3. Методи аналізу сценарію					
Аналіз першопричин	НЗ	33	33	33	33
Аналіз сценарію	33	33	3	3	3
Загальне оцінювання екологічного ризику	33	33	33	33	33
Аналіз впливу на діяльність	3	33	3	3	3
Аналіз дерева відмов	3	НЗ	33	3	3
Аналіз дерева подій	3	33	3	3	НЗ
Аналіз причин і наслідків	3	33	33	3	3
Аналіз причинно-наслідкових зв'язків	33	33	НЗ	НЗ	НЗ

4. Методи функціонального аналізу					
Аналіз видів і наслідків відмов (FMEA)	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ
Технічне обслуговування, зорієнтоване на безвідмовність	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ
Дослідження небезпечних чинників і працездатності	ЗЗ	ЗЗ	З	З	З
Аналіз небезпечних чинників і критичні точки контролю (НАССР)	ЗЗ	ЗЗ	НЗ	НЗ	ЗЗ
5. Методи загального оцінювання засобів контролю					
Аналіз рівнів захисту	З	ЗЗ	З	З	НЗ
Аналіз за схемою «краватка-метелик»	НЗ	З	ЗЗ	ЗЗ	З
6. Статистичні методи					
Марківський аналіз	З	ЗЗ	НЗ	НЗ	НЗ
Імітаційне моделювання за методом Монте-Карло	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ	ЗЗ
Байєсова статистика і мережі Байєса	НЗ	ЗЗ	НЗ	НЗ	ЗЗ
7. Інші методи					
Дерево рішень	НЗ	ЗЗ	ЗЗ	З	З
Криві FN	З	ЗЗ	ЗЗ	З	ЗЗ
Показники ризику	З	ЗЗ	ЗЗ	З	ЗЗ
Матриця «наслідок-ймовірність»	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	ЗЗ	З
Аналіз витрат і вигод	З	ЗЗ	З	З	З
Багатокритеріальний аналіз рішень (MCDA)	З	ЗЗ	З	ЗЗ	З

Де: ЗЗ- завжди застосовний;

НЗ - незастосовний;

З – застосовний.

Впровадження даних методів оцінювання та керування ризиками стосується як об'єктів, та і суб'єктів управління та дасть можливість забезпечити більш ефективно використання наявних ресурсів та зосередити їх увагу на окремих згрупованих об'єктах аналізу ризику, щодо яких є потреба у застосуванні окремих форм митного контролю або їх сукупності, а також у підвищенні ефективності застосування процесу.

4.3.2.2. Планування необхідних заходів щодо усунення ризиків

Керівник структурного підрозділу/процесу не пізніше 15 вересня поточного навчального року на основі затвердженого паспорта ризиків, керуючись

попереднім досвідом, нормативною базою і результатами попередніх внутрішніх і зовнішніх аудитів, для ризиків з рівнем імовірності 4-5 і рівнем значущості можливих наслідків виникнення ризику 2-3, обов'язково визначає заходи для їх усунення, можливі терміни усунення й відповідальних осіб за реалізацію заходів. За потреби, для інших ризиків також визначаються заходи для їх усунення.

Перелік заходів для усунення ризиків, терміни усунення й відповідальних осіб за реалізацію заходів заноситься до плану-факту усунення ризиків згідно з формою, наведеною в Додатку В.

План-факт усунення ризиків підписує керівник структурного підрозділу/процесу і доводить цей план до підлеглих на засіданні/наradі під підпис.

Зміни до плану-факту усунення ризиків оформлюються додатком до плану, керівник структурного підрозділу/процесу доводить цей план до підлеглих на засіданні/наradі під підпис.

4.3.2.3. Здійснення заходів щодо усунення ризиків

Відповідно до плану-факту усунення ризиків призначені відповідальні особи в установлені терміни проводять заплановані заходи.

Про результати виконаних дій, перешкоди (проблеми) при виконанні, якщо такі виникали, рекомендації щодо поліпшення процесів надаються керівнику структурного підрозділу/процесу у формі службової записки або звіту.

На підставі наданих службових записок або звітів керівник структурного підрозділу/процесу заносить відповідну інформацію до плану-факту.

Керівник структурного підрозділу/процесу щомісяця проводить моніторинг виконання плану-звіту усунення ризиків.

Під час проведення внутрішнього аудиту в структурному підрозділі члени аудиторської групи перевіряють виконання плану-факту усунення ризиків. Результати перевірки реєструються у відповідній графі плану-факту і звіті з внутрішнього аудиту.

4.3.2.4. Аналізування результативності й ефективності заходів щодо усунення ризиків

Аналізування результативності й ефективності вжитих заходів щодо усунення ризиків проводиться не пізніше 01 червня поточного навчального року в усіх структурних підрозділах Інституту шляхом обговорення отриманих результатів від виконання запланованих дій на засіданнях/нарадах.

Результати аналізу оформлюються у звіті згідно з формою наведеною в Додатку Г, який підписує керівник підрозділу/процесу.

На основі звіту розробляються пропозиції з покращання діяльності підрозділу й процесів, які реєструються в протоколі засідання/наради.

Копія звіту до 10 червня поточного навчального року надається першому заступнику директора Інституту.

Керівник процесу - перший заступник директора Інституту на підставі наданих структурними підрозділами копій звітів аналізування ризиків оформлює

зведений звіт згідно з формою, наведеною в Додатку Д. Зведений звіт затверджує директор Інституту.

Затверджений зведений звіт додається до вхідних даних для аналізування системи управління якістю з боку керівництва.

5. Вимірювання й моніторинг

Моніторинг ризиків полягає в контролі над рівнем ризику. Це досягається шляхом актуалізації на регулярній основі (що півроку) інформації про ризики, заходів з управління ризиками, статусу виконання заходів, розроблених раніше на етапі ідентифікації й оцінювання ризику.

Перевірка виконання дій з усунення ризиків всіх підрозділів/процесів виконується внутрішніми аудиторами під час проведення внутрішніх аудитів.

Контроль виконання вимог положення здійснюється під час проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ й аналізування системи управління якістю з боку керівництва.

Критерії оцінювання:

- 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;

6. Протоколи

6.1. Паспорт ризиків

Кожному паспорту ризиків присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з назви (аббревіатури) підрозділу/процесу і навчального року на який його розроблено.

Затверджений паспорт ризиків зберігається у керівника структурного підрозділу/процесу протягом трьох років.

6.2. План-факт усунення ризиків

Кожному плану-факту усунення ризиків присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з назви (аббревіатури) підрозділу/процесу, порядкового номеру і навчального року на який його розроблено.

План-факт усунення ризиків зберігається у керівника структурного підрозділу/процесу протягом трьох років.

6.3. Звіт з аналізування ризиків

Кожному звіту з аналізування ризиків присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з назви (абревіатури) підрозділу/процесу, порядкового номеру і навчального року за який його розроблено.

Звіт з аналізування ризиків зберігається у керівника структурного підрозділу/процесу протягом трьох років.

6.4. Зведений звіт з аналізування ризиків

Кожному зведеному звіту з аналізування ризиків присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номеру і навчального року за який його розроблено.

Зведений звіт з аналізування ризиків зберігається в загальному відділі протягом п'яти років. Після закінчення терміну зберігання зведений звіт з аналізування ризиків передається за описом на зберігання до архіву Інституту, де зберігається протягом п'яти років.

Додаток А

Перелік ймовірних ризиків, які можуть виникнути у процесах/структурних підрозділах системи управління якістю і діяльності ХТЕІ КНТЕУ (приклад)

Таблиця А.1

Найменування процесу	Найменування ризику	Фактори ризику
1	2	3
Управлінська діяльність		
1. Планування	Фінансовий ризик	1. Непередбачена інфляція 2. Недостатнє фінансування 3. Підвищення податків 4. Неправильне планування й розподіл бюджетних коштів 5. Неefективного витрачання фінансів 6. Недостатня кваліфікація співробітників що займаються плануванням
	Юридичний ризик	1. Зміни в законодавстві України 2. Недосконалість законодавчих та нормативно-правових актів
	Ризики з кадровим забезпеченням	1. Недостатня кваліфікація та практичний досвід співробітників та науково-педагогічних працівників 2. Недостатня кількість кваліфікованих науково-педагогічних працівників 3. Відсутність можливості підвищення кваліфікації з певних спеціальностей 4. Низький рівень володіння іноземними мовами 5. Низька виконавська дисципліна 6. Відсутність необхідних матеріальних ресурсів 7. Відсутність стимулів в роботі
Інформаційно-бібліотечне забезпечення	Невідповідність бібліотечного фонду інституту сучасним умовам	1. Недостатнє фінансування на придбання нової навчальної літератури 2. Ускладненість доступу до підручників та електронних ресурсів 3. Невідповідність інфраструктури та робочого середовища встановленим вимогам.....

Додаток Б

ФОРМА ПАСПОРТА РИЗИКІВ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ХТЕІ КНТЕУ

_____ К. Д. Гурова

«__» _____ 2018 р.

ПАСПОРТ РИЗИКІВ _____ на 20__/20__ н. р.
(назва структурного підрозділу / процесу)

№ з/п	Назва процесу	Назва ризику	Причини виникнення ризику	Рівень ймовірності виникнення ризику*	Можливі наслідки ризику	Рівень значущості можливих наслідків виникнення ризику**
1	2	3	4	5	6	7

*Рівень ймовірності:

1 – дуже низький (подія, найімовірніше, буде відбуватися не частіше одного разу на 5 років);

2 – низький (подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 4 роки);

3 – середній (подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 3 роки);

4 – високий (подія, найімовірніше, відбудеться найближчими двома роками);

5 – дуже високий (подія, найімовірніше, відбудеться найближчого року).

****Рівень значущості:**

1 – низький (наслідки мають незначний або настільки малий вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу);

2 – середній (наслідки мають вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу і не потребують значних);

3 – високий (наслідки мають значний вплив на якість освітньої діяльності чи/або безпеку життєдіяльності учасників освітнього процесу).

Керівник підрозділу/процесу _____

(підпис)

(ініціали та прізвище)

« ___ » _____ 20__ р.

Додаток В

ФОРМА ПЛАН-ГРАФІКУ ЗАХОДІВ ЩОДО УСУНЕННЯ (МІНІМІЗАЦІЇ) РИЗИКІВ

ПЛАН-ГРАФІК ЗАХОДІВ ЩОДО УСУНЕННЯ (МІНІМІЗАЦІЇ) РИЗИКІВ

на 20__/20__ н. р.

(назва структурного підрозділу / процесу)

№ з/п	Назва ризику	Заходи, спрямовані на усунення (мінімізацію) ризику	Термін виконання	Відповідальний (ПБ)	Документи, що підтверджують усунення (мінімізацію) ризику	Відмітка про виконання (дата, підпис)
1	2	3	4	5	6	7

Керівник підрозділу/процесу _____
(підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

«__» _____ 20__ р.

Додаток Г

ФОРМА ЗВІТУ З АНАЛІЗУВАННЯ РИЗИКІВ

ЗВІТ З АНАЛІЗУВАННЯ РИЗИКІВ

за 20__/20__ н. р.

(назва структурного підрозділу / процесу)

Кількість ризиків, виявлених керівником структурного підрозділу	Кількість ризиків, виявлених під час внутрішнього аудиту СУЯ	Кількість ризиків за рівнями ймовірності*					Заплановано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Виконано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Заплановано заходів з усунення ризиків у поточному році	Виконано заходів з усунення ризиків у поточному році	Підпис відповідального за СУЯ у структурному підрозділу
		1	2	3	4	5					

*Рівень ймовірності:

- 1 – дуже низький (подія, найімовірніше, буде відбуватися не частіше одного разу на 5 років);
- 2 – низький (подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 4 роки);
- 3 – середній (подія, найімовірніше, буде відбуватися один раз на 3 роки);
- 4 – високий (подія, найімовірніше, відбудеться найближчими двома роками);
- 5 – дуже високий (подія, найімовірніше, відбудеться найближчого року).

Керівник підрозділу/процесу _____
(підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

«__» _____ 20__ р.

Додаток Д

**ФОРМА ЗВЕДЕНОГО ЗВІТУ З АНАЛІЗУВАННЯ РИЗИКІВ
У СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛАХ ХТЕІ КНТЕУ**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ХТЕІ КНТЕУ

_____ К. Д. Гурова

« ___ » _____ 2018 р.

**ЗВЕДЕНИЙ ЗВІТ З АНАЛІЗУВАННЯ РИЗИКІВ
У СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛАХ ХТЕІ КНТЕУ за 20__/20__ н. р.**

Структурний підрозділ	Кількість ризиків, виявлених керівником структурного підрозділу	Кількість ризиків, виявлених під час внутрішнього аудиту СУЯ	Кількість ризиків за рівнями ймовірності*					Заплановано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Виконано заходів з усунення ризиків у попередньому році	Заплановано заходів з усунення ризиків у поточному році	Виконано заходів з усунення ризиків у поточному році	Підпис відповідального за СУЯ у структурному підрозділу
			1	2	3	4	5					

Перший заступник директора
з науково-педагогічної роботи _____

(підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

« ___ » _____ 20__ р.

Головний аудитор _____

(підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

« ___ » _____ 20__ р.

