

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний авіаційний університет




**Система менеджменту якості
Документована процедура**

**УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ
В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 – 2021

КИЇВ

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 – 2021
		стор. 2 з 16	

УНЕСЕНО:

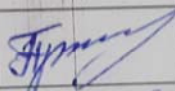
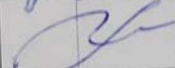
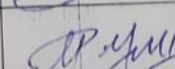
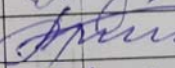
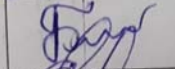

Відділом моніторингу якості вищої освіти

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказом ректора від 08.12.2021р. №649/од

(Ф 03.02 – 31)


УЗГОДЖЕННЯ:

	Підпис	Прізвище	Посада	Дата
Розробник		Андрій ГІЗУН	Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		Алла ГОРОБЕЙ	Заступник начальника відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		Марина РУСАКОВА	Методист вищої категорії навчально-методичного відділу	
Узгоджено		Анатолій ПОЛУХІН	Проректор з навчальної роботи	
Узгоджено		Сергій БОНДАРЧУК	Управління кадрів та документообігу	
Узгоджено		Леся ПРУДИВУС	Начальник юридичного відділу	

Рівень документа – 1


Плановий термін між ревізіями – 1 рік

Контрольний примірник

	<p>Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</p>	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 3 з 16	

ЗМІСТ

1	ПРИЗНАЧЕННЯ	4
2	СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ.....	4
3	ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.....	4
4	ОПИС	5
4.1	Входи й виходи процесу	5
4.2	Відповідальність і повноваження	5
4.3	Загальні положення	5
4.4	Схема та етапи процесу.....	6
4.5	Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків.....	6
4.6	Планування необхідних заходів з усунення ризиків.....	8
4.7	Здійснення заходів з усунення ризиків.....	9
4.8	Аналіз результатів та ефективності заходів з усунення ризиків.....	9
5	МАТРИЦЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	10
6	ВИМІРЮВАННЯ Й МОНІТОРИНГ	11
7	НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	11
	Додаток А.....	12
	Додаток Б	12
	Додаток В.....	13
	Додаток Г	14

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 – 2021
		стор. 4 з 16	

1 ПРИЗНАЧЕННЯ

Ця документована процедура встановлює правила та процедури планування, організації, управління ризиками та проведення заходів з усунення ризиків, документального оформлення їхніх результатів у Національному авіаційному університеті (далі – Університет) на виконання вимог стандарту ISO 9001:2015 до системи менеджменту якості (далі – СМЯ).

2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Усі структурні підрозділи Університету, що задіяні у процесах освітньої та наукової, науково-технічної діяльності, процесах менеджменту та забезпечувальних процесах.

3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни та визначення відповідно до стандартів ISO 9000:2005, ISO 9001:2015, ISO 31000: 2018 (E) та довідкової інформації.

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 поміж 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, методу, практику або інші умови та / або дії, що стримують і / або модифікують (змінюють) ризик (але не обмежується перерахованим, 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;

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 5 з 16	

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 ОПИС

4.1 Входи й виходи процесу

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

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

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

4.2 Відповідальність і повноваження

Відповідальним за виконання вимог цього положення є ректор Університету.

Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти (далі – ВМ) є відповідальним за оцінювання задоволеності учасників процесу управління ризиками, фактичними умовами й результатами його проведення.

Керівники структурних підрозділів, співробітники структурних підрозділів, відповідальні з якості, начальник ВМ, власники процесів є відповідальними за своєчасну ідентифікацію ймовірних ризиків і впровадження дій з уникнення ризику, усунення джерела ризику або зміну умов щодо його виникнення.


Керівники й співробітники структурних підрозділів є відповідальними за своєчасне звітування перед ВМ стосовно виконання вимог цього положення.

4.3 Загальні положення

4.3.1 Призначення процесу: ідентифікація, аналіз та оцінка ризиків; усунення ризиків та їхніх причин для запобігання повторення ризиків.

4.3.2 Цілі та задачі процесу:

Цілі	Задачі
Забезпечення розумної гарантії досягнення стратегічних цілей Університету	Ідентифікація та оцінка ризиків, які впливають на досягнення стратегічних цілей Університету; Забезпечення заходів з мінімізації ймовірності та негативного впливу ризиків на цілі Університету; Стратегічне планування діяльності Університету 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 Університету	Виявлення, оцінка та управління ризиками процесів Університету; Забезпечення інформацією щодо ризиків при прийнятті управлінських рішень; Планування заходів щодо усунення ризиків; Координація, забезпечення та оцінка ефективності своєчасного реагування на ризики.

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 6 з 16	

4.3.3 Ресурси процесу – інформаційні, матеріальні, фінансові та людські ресурси.

4.3.4 Документована інформація – паспорт ризиків, план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків (план коригувальних дій), документована інформація щодо необхідності заходів з усунення виявлених ризиків.

4.3.5 Механізм зворотного зв'язку – оцінка задоволеності учасників процесу фактичними умовами його проведення.

4.4 Схеми та етапи процесу

Управління ризиками представлено на рисунку 4.1.



Рис. 4.1. Управління ризиками процесу

Процес управління ризиками включає наступні підпроцеси (рис. 4.2):

- Ідентифікація, аналіз та оцінка ризиків;
- Планування необхідних заходів з усунення ризиків;
- Здійснення заходів з усунення ризиків;
- Аналіз результатів та ефективності заходів з усунення ризиків.

4.5 Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків

Ідентифікація ризиків відбувається на всіх рівнях управління Університету відповідно до процесної моделі (додаток Г).

При ідентифікації ризику визначається така інформація:

- назва ризику;
- опис ризику;
- причина ризику;
- власник ризику, та особа, яка надає інформацію щодо ризику;
- підрозділ;

- ключові ідентифікатори ризику.

Оцінка ризику – це сукупність ймовірностей ризику. Оцінка ризику здійснюється не рідше одного разу на рік.

Ймовірність ризику визначається за 5-бальною шкалою (див. табл.4.1).

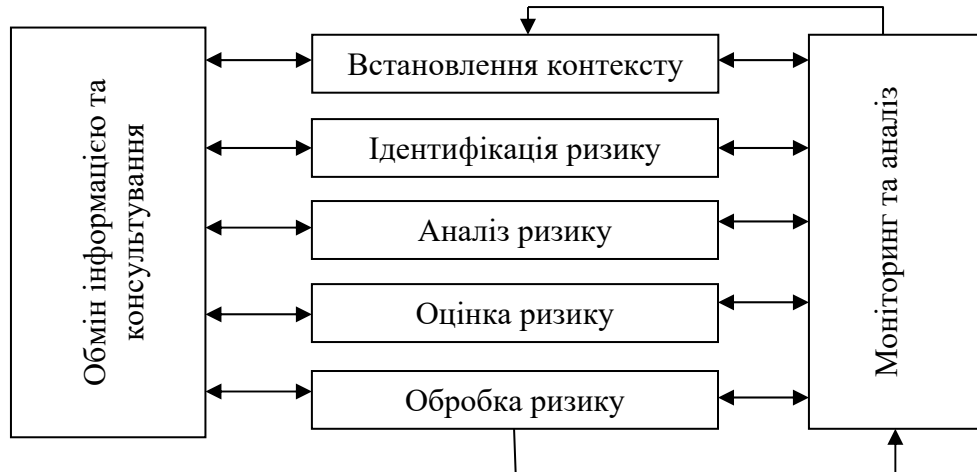


Рис. 4.2. Загальний алгоритм управління ризиками

Таблиця 4.1

Шкала визначення ймовірності ризику

Бальна оцінка	Інтерпретація
1 (дуже низька)	Подія скоріш за все буде відбуватися не частіше одного разу на п'ять років
2 (низька)	Подія скоріш за все буде відбуватися не частіше одного разу на чотири роки
3 (середня)	Подія скоріш за все буде відбуватися не частіше одного разу на три роки
4 (висока)	Подія скоріш за все відбудеться у найближчі два роки
5 (дуже висока)	Подія скоріш за все відбудеться у наступному році

4.5.1 Призначення підпроцесу: аналіз інформації про ризик, про результати процесів, про задоволеність споживачів; виявлення ризиків та їхніх причин, оформлення паспорту ризику.


4.5.2 Власник підпроцесу: керівник відповідного структурного підрозділу.

4.5.3 Ціль підпроцесу: визначення переліку ризиків, їхній оцінка та аналіз.

4.5.4 Учасники підпроцесу:

- керівники структурних підрозділів;
- співробітники структурних підрозділів;
- відповідальні з якості Університету;
- начальник ВМ.

4.5.5 Документована інформація або події, що ініціюються підпроцесом: документована інформація, яка відображає необхідність проведення заходів з усунення

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 8 з 16	

ризиків (не менше одного разу на рік), або потреба у позапланових заходах з усунення ризиків у зв'язку з виникненням та/або збільшенням кількості ризиків; документована інформація, яка відображає виникнення ризиків (паспорт ризику).

4.5.6 Документована інформація, згенерована підпроцесом: паспорт ризику.

4.5.7 Управління підпроцесом – організаційна та розпорядча документація Університету.

4.5.8 Входи підпроцесу – результати атестації, маркетингових досліджень та маркетингового аналізу, скарги та рекламації, документована інформація про процеси.

4.5.9 Виходи підпроцесу: паспорт ризику (додаток А).

4.5.10 Процеси постачальників: процеси структурних підрозділів Університету (навчально-наукові інститути, кафедри, відділи, центри, лабораторії тощо).

4.5.11 Процеси споживачів: підпроцес «Оцінка необхідності дій для запобігання виникненню ризиків».

4.5.12 Вимірювані параметри підпроцесу:

- кількість структурних підрозділів, які проводять аналіз ризиків;
- кількість співробітників, які задіяні в процесі виявлення та аналізі ризиків;
- кількість виявлених ризиків;
- кількість виявлених причин ризиків;
- термін підготовки паспорту ризиків.

4.5.13 Показники результативності підпроцесу: питома вага ризиків з виявленими причинами.

4.6 Планування необхідних заходів з усунення ризиків

4.6.1 Призначення підпроцесу: аналіз інформації щодо можливостей усунення ризику, щодо можливих термінів усунення та необхідних ресурсів.

4.6.2 Власник підпроцесу: керівник відповідного структурного підрозділу.

4.6.3 Ціль під процесу: створення паспорту ризиків, план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків (додаток Б), зведений звіт-аналіз ризиків (додаток И).

4.6.4 Учасники підпроцесу:

- керівники структурних підрозділів;
- співробітники структурних підрозділів;
- відповідальні з якості Університету;
- начальник ВМ.

4.6.5 Документована інформація або події, які ініціюють підпроцес: перелік ризиків із причинами виникнення ризиків.

4.6.6 Документована інформація, що генерується підпроцесом: документована інформація про необхідність усунення ризиків у розпорядчій та інформаційно-довідковій документації (в протоколах засідань кафедр, Комісій з якості, Вченої ради тощо), план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків.

4.6.7 Управління підпроцесом – організаційна, інформаційно-довідкова та розпорядча документація Університету, план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків.


4.6.8 Входи підпроцесу – паспорт ризику.

4.6.9 Виходи підпроцесу: план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків та невідповідностей.

4.6.10 Процеси постачальників: процеси структурних підрозділів Університету (навчально-наукові інститути, кафедри, відділи, центри, лабораторії тощо), підпроцес «Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків».

4.6.11 Процеси споживачів: підпроцес «Здійснення заходів з усунення ризиків»

4.6.12 Вимірювані параметри під процесу:

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 9 з 16	

- кількість структурних підрозділів, які проводять планування заходів з усунення ризиків;
- кількість співробітників залучених до планування заходів з усунення виявлених ризиків;
- кількість документованої інформації про необхідні заходи з усунення ризиків;
- заплановані терміни заходів з усунення ризиків;
- ресурси, що необхідні для здійснення заходів з усунення ризиків.

4.6.13 Показники результативності підпроцесу: питома вага ризиків, як були охоплені заходами з їхнього усунення.

4.7 Здійснення заходів з усунення ризиків

4.7.1 Призначення підпроцесу: виконання запланованих заходів з усунення ризику.

4.7.2 Власник підпроцесу: керівник відповідного структурного підрозділу.

4.7.3 Ціль підпроцесу: усунення ризиків (мінімізація наслідків).

4.7.4 Учасники підпроцесу:

- керівники структурних підрозділів;
- співробітники структурних підрозділів.

4.7.5 Документована інформація або події, які ініціюють підпроцес: план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків, розпорядчі документи.

4.7.6 Документована інформація, що генерується підпроцесом: відмітка про виконання у плані-звіті заходів з усунення виявлених ризиків.

4.7.7 Управління під процесом: організаційна та розпорядча документація Університету, план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків.

4.7.8 Входи підпроцесу: записи про необхідність заходів з усунення ризиків, результати та процеси, в яких виявляються ризики.

4.7.9 Виходи підпроцесу: відмітка про виконання у плані-звіті заходів з усунення виявлених ризиків.

4.7.10 Процеси постачальників: процеси структурних підрозділів Університету (навчально-наукові інститути, факультети, кафедри, відділи, центри, лабораторії тощо), підпроцес «Планування необхідних заходів з усунення ризиків».

4.7.11 Процеси споживачів: підпроцес «Аналіз результатів та ефективності заходів з усунення ризиків»

4.7.12 Вимірювані параметри підпроцесу:

- кількість структурних підрозділів, які проводять заходи з усунення ризиків;
- кількість співробітників залучених до здійснення заходів з усунення ризиків;
- кількість здійснених заходів з усунення ризиків;
- терміни здійснення заходів з усунення ризиків;
- ресурси, задіяні у здійсненні заходів з усунення ризиків.

4.7.13 Показники результативності підпроцесу: питома вага ризиків, які були усунуті, питома вага здійснених заходів (до запланованих заходів).


4.8 Аналіз результатів та ефективності заходів з усунення ризиків

4.8.1 Призначення підпроцесу: аналіз результатів та ефективності здійснених заходів з усунення ризиків.

4.8.2 Власник підпроцесу: керівник відповідного структурного підрозділу, керівник аудиторської групи внутрішнього аудиту.

4.8.3 Ціль під процесу: формування вимог до подальших заходів з усунення ризиків та висновків щодо стратегічних змін у діяльності Університету.

4.8.4 Учасники підпроцесу:

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 10 з 16	

- керівники структурних підрозділів;
- співробітники структурних підрозділів;
- відповідальні з якості Університету;
- начальник ВМ.

4.8.5 Документована інформація або події, які ініціюють підпроцес: здійснені заходи з усунення ризиків.

4.8.6 Документована інформація, що генерується підпроцесом: рішення Ради з якості та Вченої ради, що стосуються висновків про стратегічні зміни у діяльності Університету.

4.8.7 Управління під процесом: організаційна та розпорядча документація Університету.

4.8.8 Входи підпроцесу: план-звіт заходів з усунення виявлених ризиків.

4.8.9 Виходи підпроцесу: вимоги до подальших заходів з усунення ризиків, висновки щодо стратегічних змін у діяльності Університету.

4.8.10 Процеси постачальників: процеси структурних підрозділів Університету (навчально-наукові інститути, факультети, кафедри, відділи, центри, лабораторії тощо), підпроцес «Здійснення заходів з усунення ризиків».

4.8.11 Процеси споживачів: підпроцес «Ідентифікація, оцінка та аналіз ризиків»

4.8.12 Вимірювані параметри підпроцесу:

- кількість структурних підрозділів, які проводять аналіз здійснених заходів з усунення ризиків;

- кількість проаналізованих заходів з усунення ризиків;

- кількість співробітників, залучених до аналізу заходів з усунення ризиків.

4.8.13 Показники результативності підпроцесу: питома вага заходів з усунення ризиків, результати яких було проаналізовано; наявність вимог до подальших заходів з усунення ризиків та висновків щодо стратегічних змін у діяльності Університету.


5 МАТРИЦЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

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.

Таблиця 7.1

Звітні документи системи управління ризиками

Документ	Відповідальна особа	Призначення документа
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 Університету	Керівник ВМ	Інформаційні матеріали про ризики, статуси процесу управління ризиками, поточні та майбутні задачі ризик-менеджменту

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 11 з 16	

6 ВИМІРЮВАННЯ Й МОНИТОРИНГ

Моніторинг ризиків полягає в контролі рівня ризику. Це досягається шляхом актуалізації (щорічно) інформації про ризики, заходів з управління ризиками, статусу виконання заходів, а також шляхом відслідковування значень ключових індикаторів ризику, які розробляються на етапі ідентифікації та оцінювання ризику.

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.

7 НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ISO 9000:2005 Система менеджменту якості. Основні положення та словники.

ISO 9001:2015 Система менеджменту якості. Основні вимоги.


ISO 31000:2009 Менеджмент ризику – Принципи та керівні вказівки.

ISO 31010:2009 Керування ризиком. Методи загального оцінювання.

ISO 31000:2018(E) Менеджмент ризику – Керівництво.

СМЯ НАУ ДП 9.2–03–2021 Документована процедура «Порядок проведення внутрішніх аудитів якості освітньої діяльності Національного авіаційного університету».

СМЯ НАУ П 06.30 (13) – 03 – 2021 Положення про Комісію з якості.

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 12 з 16	

Додаток А

Паспорт ризиків

(назва структурного підрозділу)

(загальна інформація про ризик)

№	Назва процесу	Назва ризику	Причини ризику	Бальна оцінка ймовірності ризику *)	Ймовірності наслідки 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 наступному році)

Додаток Б


План-звіт заходів з усунення виявлених ризиків

(назва структурного підрозділу)

Назва ризику	Заходи, спрямовані на усунення ризику	Термін виконання	Відповідальна особа (П.І.Б.)	Документи, що підтверджують усунення ризику	Відмітка про виконання (заповнюється членом аудиторської групи), дата, підпис

Керівник структурного підрозділу _____

« ____ » _____ 20__ р.

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 6.1 – 01 –2021
		стор. 13 з 16	

Додаток В

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 наступному році)

Керівник групи внутрішнього аудиту _____

(П.І.Б)

« ____ » _____ 20__ р.

Додаток Г

Схема процесів Національного авіаційного університету

