



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТО

Советом по качеству ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 22.09.16 г. № 4

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
В.М. Попков
«19» сентября 2016 г.



РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ СИСТЕМЫ
МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

СО 2.004.02-02.2016

САРАТОВ



СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	5
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	6
4. ПРИНЦИПЫ И ЦЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	8
5. ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ СМК	11
6. МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ РИСКОВ.....	13
6.1. ABC-анализ	13
6.2. SWOT-анализ.....	13
6.3. FMEA-анализ.....	14
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Форма документации выявленных рисков	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Таблица мероприятий для выявленных рисков	18
Лист согласования.....	19
Лист ознакомления	20
Лист регистрации изменений	21



1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящая документированная процедура (далее – процедура) описывает процесс выявления и управления рисками в системе менеджмента качества (далее – СМК) в ФГБОУ ВО Саратовском ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (далее – СГМУ).

1.2. Процедура устанавливает порядок и требования к процессу управления рисками СМК в СГМУ, а также содержит описание базовых методов выявления рисков.

1.3. Настоящая процедура разработана в целях:

- выявления рисков и возможностей СМК,
- планирования и внедрения соответствующих действий,

для обеспечения процессов разработки, внедрения, функционирования и, как следствие, повышения результативности СМК, достижения улучшенных результатов и предотвращения неблагоприятных последствий.

1.4. Данная процедура предназначена для использования Центром менеджмента качества образования (далее – ЦМКО) Управления обеспечения качества образовательной деятельности (далее – УОКОД) СГМУ.

1.5. Настоящая процедура входит в состав документов СМК СГМУ.



2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Процедура содержит ссылки на следующие нормативные документы:

- 1) ГОСТ Р ИСО 9000–2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
- 2) ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования».
- 3) ГОСТ Р ИСО 31000–2010 «Менеджмент риска. Принципы и руководство».
- 4) СО 0.001.02-02.2016 «Руководство по качеству».
- 5) СО 1.001.02-02.2016 «Управление документацией».
- 6) СО 1.002.02-02.2016 «Управление записями».
- 7) СО 1.004.02-02.2016 «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия».
- 8) СО 2.001.02-02.2015 «Инструкция по делопроизводству».



3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей процедуре используются термины и их определения в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9000–2015 и ГОСТ Р ИСО 31000-2010.

3.1. **Риск** – влияние неопределенности на цели.

Примечания:

1) Влияние - это отклонение от того, что ожидается (положительное и/или отрицательное).
2) Цели могут иметь различные аспекты (например, финансовые и экологические цели и цели в отношении здоровья и безопасности) и могут применяться на различных уровнях (стратегических, в масштабах организации, проекта, продукта или процесса).

3) Риск часто характеризуется ссылкой на потенциально возможные **события** и **последствия** или их комбинации.

4) Риск часто выражают в виде комбинации последствий событий (включая изменения в обстоятельствах) и связанной с этим вероятности или возможности наступления.

5) Неопределенность - это состояние, заключающееся в недостаточности, даже частичной, информации, понимания или знания относительно события, его последствий или его возможности.

3.2. **Менеджмент риска, риск-менеджмент** – скоординированные действия по управлению организацией с учетом риска.

3.3. **Событие** – возникновение или изменение ряда конкретных обстоятельств.

Примечания:

1) Событие может иметь одно или несколько происхождений и может иметь несколько причин.

2) Событие может заключаться в том, что какое-то явление не имело места.

3) Иногда событие может рассматриваться как "инцидент" или "несчастный случай".

4) Событие без последствий можно также рассматривать как "случайное избежание", "инцидент", "почти опасное или опасное", "почти произошедшее".

3.4. **Последствие** – результат события, влияющий на цели.

Примечания:

1) Событие может привести к ряду последствий.

2) Последствие может быть определенным или неопределенным, может иметь положительные и отрицательные влияния на цели.

3) Последствия могут выражаться качественно или количественно.



4) Первоначальные последствия могут усиливаться за счет эффекта домино.

3.5. **Вероятность, возможность** – шанс того, что что-то может произойти.

Примечания:

1) В терминологии менеджмента риска термин "вероятность" или "возможность" означает шанс того, что что-то может произойти, независимо от того, установлено ли это, измерено или определено объективно или субъективно, качественно или количественно, и описывается ли с помощью общих понятий или математически (например, как вероятность или частота за данный период времени).

2) Английский термин "likelihood" не имеет прямого перевода на некоторые языки: вместо этого часто используется перевод слова "probability". Однако в английском языке термин (probability) часто понимают в узком математическом смысле. Поэтому в терминологии менеджмента риска термин "likelihood" используется с той целью, чтобы придать ему настолько же широкий смысл, какой имеет слово "probability" во многих языках, кроме английского.

В данном документе использованы следующие сокращения:

ГОСТ – государственный стандарт;

ПЧР – приоритетное число риска;

СГМУ – ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России;

СМК – система менеджмента качества;

СО – стандарт организации;

УОКОД – управление обеспечения качества образовательной деятельности;

ЦМКО – центр менеджмента качества образования.



4. ПРИНЦИПЫ И ЦЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

4.1. В целях эффективного управления риском организация должна на всех уровнях соответствовать нижеуказанным принципам в соответствии с ГОСТ Р ИСО 31000-2010:

а) риск-менеджмент создает и защищает ценность.

Риск-менеджмент наглядно способствует достижению целей и улучшению деятельности, например, обеспечения здоровья и безопасности людей, защиты, соответствия законодательным и другим обязательным требованиям, общественного признания, защиты окружающей среды, качества продукции, менеджмента проектов, результативности функций, руководства и репутации;

б) риск-менеджмент является неотъемлемой частью всех организационных процессов.

Риск-менеджмент не является обособленной деятельностью, которая отделена от основной деятельности и процессов в организации. Риск-менеджмент - это часть обязательств руководства и неотъемлемая часть всех организационных процессов, включая стратегическое планирование и все процессы управления проектами и изменениями;

в) риск-менеджмент является частью процесса принятия решений.

Риск-менеджмент помогает лицам, принимающим решения, делать обоснованный выбор, определять приоритетность действий и проводить различия между альтернативными направлениями действий;

г) риск-менеджмент явным образом связан с неопределенностью.

Риск-менеджмент четко учитывает неопределенность, характер этой неопределенности и как с ней обращаться;

е) риск-менеджмент является систематическим, структурированным и своевременным.

Систематический, регулярный и структурированный подход к риск-менеджменту способствует эффективности и устойчивым, сравнимым и надежным результатам;

ф) риск-менеджмент основывается на наилучшей доступной информации.

Входные данные для процесса риск-менеджмента основываются на таких источниках информации, как исторические данные, опыт, обратная связь от заинтересованных сторон, наблюдения, прогнозы и экспертные оценки. Однако лица, принимающие решения, должны



отдавать себе отчет и принимать во внимание любые ограничения данных или используемого моделирования или возможности расхождений мнений среди экспертов.

g) риск-менеджмент является адаптируемым.

Риск-менеджмент должен соответствовать внешней и внутренней ситуации (контекста) и профилю риска;

h) риск-менеджмент учитывает человеческие и культурные факторы.

Риск-менеджмент признает возможности, восприятия и намерения людей за пределами и внутри организации, которые могут способствовать или затруднять достижение целей организации;

i) риск-менеджмент является прозрачным и учитывает интересы заинтересованных сторон.

Соответствующее и своевременное вовлечение заинтересованных сторон и, в частности, лиц, принимающих решения, на всех уровнях организации гарантирует, что риск-менеджмент остается на надлежащем уровне и отвечает современным требованиям. Это позволяет заинтересованным сторонам быть должным образом представленными и быть уверенными в том, что их мнение принимается во внимание в процессе установления критериев риска;

j) риск-менеджмент является динамичным, итеративным и реагирующим на изменения;

Риск-менеджмент непрерывно распознает изменения и реагирует на них. Как только происходит внешнее или внутреннее событие, контекст или знания изменяются, осуществляются мониторинг и пересмотр рисков, новые риски появляются, некоторые изменяются, другие исчезают;

k) риск-менеджмент способствует постоянному улучшению организации.

Организации должны разрабатывать и применять стратегии повышения совершенства риск-менеджмента одновременно с другими своими аспектами.

4.2. 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;



ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского
Минздрава России

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СО 2.004.02-02.2016

- 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.
- достигать постоянного улучшения процессов СМК и системы в целом.



5. ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ СМК

Процедура управления рисками организации представлена следующими основными этапами:

1) Анализ данных, являющихся базой для выявления рисков:

- Анализ случаев появления за предыдущий период запланированных рисков/возможностей, а также результативности мероприятий, направленных на их минимизацию/максимизацию.
- Анализ случаев выявления за предыдущий период незапланированных рисков/возможностей, а также результативности мероприятий, направленных на их минимизацию/максимизацию (в случае, если таковые выполнялись).
- Анализ среды СГМУ – определение внешних и внутренних факторов, относящихся к намерениям и стратегическому направлению СГМУ и влияющих на ее способность достигать намеченных результатов в рамках СМК, представлено в СО 0.001.02-02.2016 «Руководство по качеству», п. 4.1. В обязательном порядке анализируются процессы СГМУ и показатели их результативности за предыдущий период.
- Анализ потребностей и ожиданий заинтересованных сторон, представлено в СО 0.001.02-02.2016 «Руководство по качеству», п. 4.2.

2) Работа по выявлению и оценке значимости рисков/возможностей, а также подготовка плана мероприятий по минимизации/максимизации наиболее значимых:

- Выявление текущих рисков – ежегодно сотрудниками ЦМКО производится анализ потенциальных рисков/возможностей на данный период (при этом могут использоваться любые подходящие методы и средства и их комбинации – мозговой штурм, SWOT-анализ, диаграмма сродства, дерево свойств и пр.). В качестве базы используется материал, собранный в ходе выполнения 1 этапа.
- Анализ и оценка значимости рисков – на основании выявленных рисков производится оценка их значимости наиболее приемлемым для этого методом (ABC-анализ, SWOT-анализ или FMEA-анализ).
- Подготовка перечня мероприятий, направленных на минимизацию/максимизацию возможного появления наиболее значимых рисков/возможностей (должны быть пропорциональны их возможному влиянию на соответствие услуг требованиям.) – включается в план работы СГМУ



на следующий учебный год. Разработка критериев результативности выполнения запланированных мероприятий (п. 6.1.2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

Примечания:

1. Варианты реагирования на риски могут включать избежание риска, допущение риска с тем, чтобы отследить возможности, устранение источника риска, изменение вероятности или последствий, разделение риска или сдерживание риска путем принятия решения, основанного на информации.

2. Возможности могут привести к принятию новых практик, запуску новой услуги, открытию новых рынков и появлению новых потребителей, построению партнерских отношений, использованию новых технологий и других желаемых и реальных возможностей, чтобы учесть потребности организации или ее потребителей.

3) Документация полученных результатов – на основании проведенного анализа и принятых решений ежегодно готовится отчет, который утверждается на Совете по качеству в июне отчетного года и подписывается ректором.

В структуру данного отчета в обязательном порядке включается:

- титульный лист (Приложение 1);
- анализ среды организации;
- анализ выявленных рисков с оценкой их значимости;
- перечень мероприятий для минимизации/максимизации выявленных рисков/возможностей (возможно использовать таблицу, предложенную в Приложении 2).

Другие правила оформления отчета содержатся в СО 2.001.02-02.2015 «Инструкция по делопроизводству» и СО 1.001.02-02.2016 «Управление документацией».

4) Мониторинг появления выделенных рисков и результативности запланированных мероприятий – ведется в течение учебного года. Документируется в виде соответствующих записей согласно СО 1.002.02-02.2016 «Управление записями».

Примечания:

1. В случае возникновения непредвиденной возможности, СГМУ формирует требуемые мероприятия (если имеются свободные ресурсы для их выполнения).

2. В случае возникновения непредвиденных рисков, СГМУ выполняет соответствующие корректирующие действия согласно СО 1.004.02-02.2016 «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия».



6. МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ РИСКОВ

6.1. ABC-анализ

ABC-анализ – метод, позволяющий классифицировать риски по степени их важности. В его основе лежит принцип Парето – контроль 20 % наиболее важных рисков дает 80 % эффективности в деятельности организации.

ABC-анализ – анализ, на основании которого риски делятся на следующие три категории:

А – наиболее важные;

В – промежуточные;

С – наименее важные.

Результатом ABC анализа является группировка объектов по степени влияния на общий результат.

6.2. SWOT-анализ

SWOT-анализ – метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы).

Основными целями при применении SWOT-анализа являются:

- максимальное использование преимуществ организации и сведение к минимуму влияния недостатков;
- использование возможностей и избегание угроз среды.

Для достижения поставленных целей необходимо подробно рассмотреть четыре элемента SWOT-анализа:

1. **Сильные стороны** — конкретные особенности организации, которые составляют ее конкурентное преимущество перед остальными организациями в данной отрасли. Это могут быть конкретные знания, патенты, большая доля рынка, условия ценообразования, доступ к ресурсам, навыки для реализации инноваций и многое другое.

2. **Слабые стороны** — особенности организации, которые ей мешают в достижении своих целей, снижают эффективность. Это может быть отсутствие достаточной компетенции, ограниченность ресурсов, плохая репутация, ограниченный ассортимент, низкое качество, устаревшие технологии, отсутствие финансовых ресурсов и т.д.



3. **Возможности** — условия, которые приводят к развитию организации: технологические изменения, рыночные ниши, изменение государственного регулирования, налоговые льготы, низкие торговые барьеры, отсутствие агрессивных конкурентов и т.д.

4. **Угрозы** — трудности, которые ставят под угрозу рыночные позиции организации. Это может быть появление нового конкурента, изменение ожиданий потребителей, политическая нестабильность, экономические кризисы, низкий рост рынка и т.д.

Сильные и слабые стороны, представляют собой часть внутренней среды организации. Это те аспекты, на которые организация может непосредственно влиять и контролировать.

Возможности и угрозы являются частью внешней среды, над которыми организация не имеет влияния и контроля, но они должны быть учтены.

Сбор информации по каждому из четырех элементов (сильные и слабые стороны, возможности и угрозы) SWOT-анализа дает ясность и перспективы для следующего этапа – планирования. На основе данной информации, генерируются идеи, которые определяют конкретные цели и действия.

Для генерации идей могут быть использованы четыре стратегии, определенные на основе сочетания между отдельными элементами SWOT-анализа:

- стратегия «Maxi-Maxi» – основана на сильных сторонах и возможностях, стоящих перед организацией, цель состоит в том, чтобы извлечь максимальную пользу от них;
- стратегия «Maxi-Mini» – сильные стороны организации используются для минимизации угроз;
- стратегия «Mini-Maxi» – умелое использование благоприятных возможностей и направление усилий на преобразование слабых сторон в сильные;
- стратегия «Mini-Mini» – сведение к минимуму слабых сторон, что позволяет избежать угроз.

6.3. FMEA-анализ

FMEA (аббревиатура от Failure Mode and Effects Analysis, анализ видов и последствий отказов) – методология проведения анализа и выявления наиболее критических шагов производственных процессов с целью управления качеством продукции (услуги).

FMEA состоит из следующих шагов:

1. Сформировать команду.
2. Определить потенциальные отклонения (несоответствия) процесса.



3. Определить возможные последствия этих отклонений, с определением балла значимости S по соответствующей таблице (десятибалльная шкала).

4. Определить потенциальные причины/механизмы этих отклонений с установлением балла вероятности их возникновения – O (десятибалльная шкала).

5. Определить имеющиеся меры управления процессом по обнаружению данных потенциальных несоответствий с установлением балла по вероятности их обнаружения D (десятибалльная шкала).

6. Перемножая баллы $S * O * D$, вычислить приоритетное число риска ПЧР – количественную оценку комплексного риска дефекта (от 1 до 1000).

7. Сравнивая ПЧР и ПЧР граничное определить приоритетные риски, по которым необходимо, прежде всего, вести работу.

8. Определить рекомендуемые действия для устранения потенциальных рисков и их причин (или для усиления потенциальных возможностей).

9. Определить ответственных за выполнение решений и конкретные сроки их реализации.

10. Отследить и зафиксировать результаты рекомендованных действий после их выполнения.

Этапы проведения FMEA-анализа:

1) Разработка системы (шкалы) и критериев экспертных оценок значимости последствий (S), вероятности возникновения причин (O) и вероятности обнаружения данного вида отказа для каждой причины его возникновения (D).

2) Определение критической границы ПЧРгр.

3) Сравнение каждого ПЧР согласно критериям оценки рисков с ПЧРгр.

Таблица 1 – Таблица FMEA

Объект FMEA			Потенциальные ошибки	Возможные последствия	Причины ошибок	S	O	D	S*O*D Оценка риска
Процесс	Этап Работ	Результат (что нужно получить)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Таблица 2 – Квалиметрические шкалы значимости потенциального отказа (S), вероятности возникновения дефекта (O), вероятности обнаружения дефекта (D)

Фактор S	Фактор O	Фактор D
1 – очень низкая (почти нет проблем)	1 – очень низкая	1 – почти наверняка дефект будет обнаружен
2 – низкая (проблемы решаются работником)	2 – низкая	2 – очень хорошее обнаружение
3 – не очень серьезная	3 – не очень низкая	3 – хорошее
4 – ниже средней	4 – ниже средней	4 – умеренно хорошее
5 – средняя	5 – средняя	5 – умеренное
6 – выше средней	6 – выше средней	6 – слабое
7 – довольно высокая	7 – близка к высокой	7 – очень слабое
8 – высокая	8 – высокая	8 – плохое
9 – очень высокая	9 – очень высокая	9 – очень плохое
10 – катастрофическая (опасна для людей)	10 – 100%-ная	10 – почти невозможно обнаружить



ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского
Минздрава России

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СО 2.004.02-02.2016

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Форма документации выявленных рисков



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТО

Советом по качеству ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ г. № _____

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России

В.М. Попков
«__» _____ 2016 г.

ОТЧЕТ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКОВ НА 20../20.. УЧЕБНЫЙ ГОД

САРАТОВ



ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Таблица мероприятий для выявленных рисков

№ п/п	Значимый риск/возможность	Мероприятия, направленные на минимизацию выявленного риска/максимизацию имеющейся возможности	Критерии эффективности выполнения мероприятий
<i>Внутренняя среда</i>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
...			
N			
<i>Внешняя среда</i>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
...			
N			



ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского
Минздрава России

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СО 2.004.02-02.2016

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись
Проректор по учебно-воспитательной работе, Уполномоченный по качеству СГМУ	Бугаева Ирина Олеговна	22.09.16	
Начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности	Клоктунова Наталья Анатольевна	22.09.16	



ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского
Минздрава России

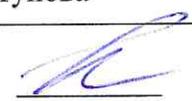
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СО 2.004.02-02.2016

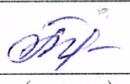
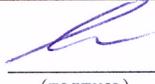
Лист регистрации изменений

Номер изменения	Дата и номер извещения об изменении	Лист документа	Раздел, подраздел или пункт документа	Дата	Фамилия и инициалы регистрирующего изменение	Подпись
1.	6.09.17 N°1	12	n. 5	6.09.17	Ромашова В.А	
2.	15.03.19 nd	4, 7, 11	n. 14, 35, n5	15.03.19	Рискова С.В	
3.						
4.						
5.						

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «06» сентября 2017г. № 1

Срок изменения	Подразделение	Лист 12
06.09.2017	Центр менеджмента качества образования УОКОД	Листов 21
Причина	Неэффективность, выявленная в процессе использования документа	
Обозначение документа	Наименование документа	
СО 2.004.02-02.2016	Управление рисками СМК	
Изменение № 1	Содержание изменения	
<p>В п. 5 «Процесс управления рисками СМК» текст: «3) Документация полученных результатов – на основании проведенного анализа и принятых решений ежегодно готовится отчет, который утверждается на Совете по качеству в июне отчетного года и подписывается ректором. В структуру данного отчета в обязательном порядке включается: - титульный лист (Приложение 1); - анализ среды организации; - анализ выявленных рисков с оценкой их значимости; - перечень мероприятий для минимизации/максимизации выявленных рисков/возможностей (возможно использовать таблицу, предложенную в Приложении Другие правила оформления отчета содержатся в СО 2.001.02-02.2015 «Инструкция по делопроизводству» и СО 1.001.02-02.2016 «Управление документацией») читать следующим образом: «3) Документация полученных результатов – проведенный организацией анализ и разработанный план мероприятий включается в ежегодно готовящийся Отчет о работе внутривузовской системы менеджмента качества СГМУ за соответствующий период».</p>		
Составил	Проверил	Утвердил
Руководитель ЦМКО	Начальник УОКОД	Ректор СГМУ
Ю.В. Быкова	Н.А. Клоктунова	В.М. Попков
06.09.2017  (подпись)	06.09.2017  (подпись)	06.09.2017  (подпись)

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «15» марта 2019 г. № 2

Срок изменения	Подразделение	Лист 4,7,11
15.03.2019	Отдел контроля качества образования УОКОД	Листов 21
Причина	Приказ от 10.01.2019 № 7-О «О реорганизации Управления обеспечения качества образовательной деятельности»	
Обозначение документа	Наименование документа	
СО 2.004.02-02.2016	Управление рисками системы менеджмента качества	
Изменение № 1	Содержание изменения	
<p>В тексте СО 2.004.02-02.2016 Управление рисками системы менеджмента качества название Центра менеджмента качества образования УОКОД, а также наименование должности руководителя ЦМКО УОКОД, заместителя руководителя ЦМКО УОКОД, специалиста ЦМКО УОКОД читать как отдел контроля качества образования УОКОД, начальник отдела контроля качества образования УОКОД, заместитель начальника отдела контроля качества образования УОКОД, специалист отдела контроля качества образования УОКОД.</p>		
Составил	Проверил	Утвердил
Начальник отдела контроля качества образования УОКОД	Начальник УОКОД	Ректор СГМУ
Ю.В. Быкова	Н.А. Клоктунова	В.М. Попков
15.03.2019 (дата)	15.03.2019 (дата)	15.03.2019 (дата)
 (подпись)	 (подпись)	 (подпись)