



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ»

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «БГЦА»**

ДП СМ 4.0-01-2017

Разработана	Отделом организации работ по аккредитации
Ответственный за актуализацию	Отдел организации работ по аккредитации
Утверждена	Приказом от 24.07.2017 № 59
Введена в действие	с 01.08.2017
Редакция	01, взамен РИ СМ 4.0-2015
Экземпляр	КОНТРОЛЬНЫЙ
Изменение	

Минск, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

1	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2	ССЫЛКИ.....	3
3	ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
4	ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ.....	3
5	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ.....	3
6	УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ.....	4
6.1	Общие положения.....	4
6.2	Идентификация опасностей.....	4
6.3	Анализ и оценка степени риска.....	5
6.4	Разработка и проведение мероприятий.....	6
6.5	Оценка результативности мероприятий.....	7
7	ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ.....	7
Приложение 1	Форма карты анализа рисков.....	8
Приложение 2	Форма мероприятий по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА.....	9
Приложение 3	Форма информации об управлении рисками в отчетном периоде.....	10

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура (далее – процедура) является документом системы менеджмента Республиканского унитарного предприятия «Белорусский государственный центр аккредитации», разработана с учетом требований р.4 СТБ ISO/IEC 17011 и в развитие р.4 РК СМ. Процедура устанавливает порядок управления рисками, возникающими при осуществлении деятельности по аккредитации (далее - риски) и направлена на обеспечение эффективного управления предприятием, постоянное улучшение деятельности.

1.2 Требования настоящей процедуры обязательны для применения персоналом, участвующим в деятельности по управлению рисками.

2 ССЫЛКИ

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие документы:

СТБ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

СТБ ISO/IEC 17011-2008 Оценка соответствия. Требования к органам по аккредитации органов по оценке соответствия

СТБ ISO 31000-2015 Менеджмент рисков. Принципы и руководящие указания

ГОСТ ISO/IEC 17000-2012 Оценка соответствия. Словарь и общие принципы

ГОСТ ISO 19011-2013 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента

РК СМ-2017 Руководство по качеству Государственного предприятия «БГЦА»

ДП СМ 5.3-01-2017 Документированная процедура. Управление документами системы менеджмента

ДП СМ 5.5-2014 Документированная процедура. Управление несоответствиями и корректирующие действия

ДП СМ 5.6-2014 Документированная процедура. Предупреждающие действия

ДП СМ 5.7-2014 Документированная процедура. Внутренний аудит

ДП СМ 5.8-2015 Документированная процедура. Анализ со стороны руководства

ДП СМ 5.9-2015 Документированная процедура. Управление обращениями

ДП СМ 7-2015 Документированная процедура. Процесс аккредитации

ДП СМ 7.10-2016 Документированная процедура. Рассмотрение апелляций

3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

3.1 В настоящей процедуре применяются термины и определения, установленные в ГОСТ ISO/IEC 17000, СТБ ISO/IEC 17011, СТБ ISO 9000, СТБ ISO 31000, ГОСТ ISO 19011, в том числе:

риск: Сочетание вероятности события и его последствий;

вероятность: Мера того, что событие может произойти;

менеджмент риска: Скоординированное действие по руководству и управлению организацией применительно к риску. Обычно включает стратегическое планирование, идентификацию и анализ рисков, управление идентифицированными рисками. и т.д.;

последствие: Результат события;

событие: Возникновение специфического набора обстоятельств.

4 ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

В настоящей процедуре применяются следующие обозначения, сокращения и аббревиатуры:

В настоящей процедуре применяются следующие сокращения:

БГЦА – Республиканское унитарное предприятие «Белорусский государственный центр аккредитации»;

БН – бумажный носитель;

Госстандарт – Государственный комитет по стандартизации Республики Беларусь;

ДП	– документированная процедура;
ООРА	– отдел организации работ по аккредитации;
РК	– Руководство по качеству;
СМ	– система менеджмента БГЦА;
ЭН	– электронный носитель.

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

5.1 Директор несет ответственность за определение стратегии управления рисками в деятельности предприятия.

5.2 Менеджер по качеству несет ответственность за:

- организацию проведения идентификации потенциальных опасностей (далее - опасность) и анализа рисков в деятельности предприятия;
- подготовку карты анализа рисков с последующей ее передачей руководителям структурных подразделений;
- контроль выполнения и результативности мероприятий по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА.

5.3 Руководители структурных подразделений несут ответственность за:

- анализ выявленных рисков в деятельности структурного подразделения и определение мероприятий по их минимизации и/или устранению, ответственных исполнителей и сроков выполнения;
- управление рисками в подчиненных им подразделениях согласно принятым мероприятиям;
- своевременное и в полном объеме предоставление менеджеру по качеству информации по реализации запланированных мероприятий.

6 УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

6.1 Общие положения

6.1.1 Анализ рисков проводится с целью снижения угрозы беспристрастности, необъективности и некомпетентности результатов оценки, принятых решений по аккредитации, некачественного оказания услуг, финансовой нестабильности, дискриминации и др.

6.1.2 Процедура управления рисками включает:

- идентификацию потенциально опасных факторов, несущих угрозу возникновения рисков;
- проведение анализа рисков с учетом серьезности их влияния на достижение целей в деятельности и вероятности возникновения потенциальных опасностей;
- разработку и проведение мероприятий по минимизации существенных и потенциальных рисков;
- оценку результативности мероприятий для управления рисками в данной деятельности.

6.2 Идентификация опасностей

6.2.1 Опасные факторы, которые могут поставить под угрозу достижение целей в деятельности, можно определить в результате:

- проведения внутренних аудитов, управление которыми установлено ДП СМ 5.7;
- проведения внешних аудитов, в том числе со стороны Европейской организации по аккредитации;
- анализа возможности влияния Госстандарта на решения по аккредитации, принимаемые БГЦА и возможности наличия конфликтов интересов со смежными организациями системы Госстандарта;

- анализа функционирования системы менеджмента согласно ДП СМ 5.8;
- осуществления процесса аккредитации в соответствии с ДП СМ 7;
- разработки, анализа и совершенствования документов системы менеджмента согласно ДП СМ 5.3-01;
- обмена опытом на конференциях/семинарах;
- рассмотрения обращений физических и юридических лиц в соответствии с ДП СМ 5.9, ДП СМ 7.10;
- обработки данных обратной связи (анкет удовлетворенности потребителей процесса аккредитации, участников тренингов и т.д.);
- рассмотрения информации, поступающей от персонала БГЦА в адрес его непосредственного руководителя;
- иными способами.

6.2.2 Менеджер по качеству ежегодно до 20 января текущего года идентифицирует опасности по элементам системы менеджмента путем заполнения карты анализа рисков, форма которой приведена в приложении 1.

6.3 Анализ и оценка степени риска

6.3.1 При оценке степени риска используется балльная система.

6.3.2 Первоначальный анализ и оценку степени риска осуществляет менеджер по качеству на основании перечня идентифицированных опасностей с использованием показателей вероятности возникновения риска и серьезности последствий, в случае его возникновения по формуле:

$$P = B \times C$$

где P – степень риска;

B – вероятность возникновения риска;

C – серьезность последствий.

Числовые значения B и C выбираются из таблицы 1.

Таблица 1

Вероятность возникновения риска (количественный показатель – B)	Вероятность возникновения риска (характеристика)	Серьезность последствий (количественный показатель – C)	Серьезность последствий (характеристика)
1	Отсутствие данных	1	Не влияет на деятельность по аккредитации
2	Возникновение риска в один из анализируемых периодов/ изменение условий осуществления деятельности	2	Косвенно влияет на деятельность по аккредитации
3	Возникновение риска более одного случая в двух-четырех анализируемых периодах	3	Непосредственно влияет на деятельность по аккредитации
4	Ежегодно в анализируемые периоды		

При описании характеристики вероятности возникновения риска используются статистические данные за последние 5 лет осуществления данной деятельности.

6.3.3 Данные расчета заносятся в карту анализа рисков (далее – Карта), после чего проводится градация рисков на основании данных таблицы 2. Форма карты приведена в приложении 1.

Таблица 2

Степень риска (Р)	Градация риска	Действия в отношении риска
от 1 до 3	Н Не учитываемый	Не проводятся
4	НС Несущественный	Учет, разработка предупреждающих действий и контроль их выполнения по итогам отчетного периода
6, 8, 9, 12	С Существенный	Учет, разработка корректирующих действий и контроль их выполнения согласно запланированным конечным срокам

6.3.4 По каждому из оцененных рисков на основании результатов управления рисками за отчетный период менеджер по качеству разрабатывает проект мероприятий по их устранению или минимизации с учетом положений ДП СМ 5.5, ДП СМ 5.6.

6.4 Разработка и проведение мероприятий

6.4.1 Карта вместе с результатами управления рисками за отчетный период передается менеджером по качеству руководителям структурных подразделений в чьей деятельности были выявлены несущественный и/или существенные риски для рассмотрения мероприятий по направлениям деятельности.

6.4.2 Руководители структурных подразделений:

- оценивают результативность принятых мероприятий по управлению рисками за отчетный период;

- анализируют перечень существенных и несущественных рисков в деятельности по аккредитации, предложенные мероприятия по их устранению или минимизации, принимают решение по их реализации и определяет ответственных исполнителей и сроки выполнения на предстоящий период, о чем делают запись в графе «Примечание» Карты.

6.4.3 Результаты анализа Карты руководители структурных подразделений предоставляют менеджеру по качеству одновременно с отчетами по анализу со стороны руководства.

Менеджер по качеству обобщает предоставленные результаты и выносит их на совещание «Анализ со стороны руководства» для принятия окончательного решения (приложение 2). Порядок подготовки и проведения анализа со стороны руководства определен ДП СМ 5.8.

6.4.4 Информация о возникших в течение отчетного периода опасностях выносится руководителями структурных подразделений для анализа и оценки рисков на оперативные совещания с участием руководящего состава БГЦА. Принятые решения оформляются согласно приложению 2.

6.4.5 По истечению запланированных сроков выполнения ответственные исполнители обеспечивают реализацию мероприятий и:

- предоставляют менеджеру по качеству информацию о реализации запланированных мероприятий с указанием объективных свидетельств;

– в случае невыполнения мероприятий подают докладную записку директору с объяснением причин, повлекших невыполнение, и предложениями по управлению данным риском. Докладная записка визируется менеджером по качеству.

6.5 Оценка результативности мероприятий

6.5.1 Оценку выполнения мероприятий проводит менеджер по качеству на основании информации, предоставляемой ответственными исполнителями до 10 января года, следующего за отчетным периодом, путем простановки отметки о выполнении в мероприятиях по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА. При этом мероприятие считается результативным, если не установлено случая возникновения несоответствия, являющегося следствием данного риска.

6.5.2 В случае, если установлено несоответствие, являющееся следствием определенного риска, требуется разработка иных мероприятий, направленных на снижение риска в порядке, установленном ДП СМ 5.5 и коррекция расчета степени риска на следующий отчетный период.

6.5.3 Менеджер по качеству включает информацию по результатам управления рисками за анализируемый период в отчет по анализу со стороны руководства, формируемый в соответствии с ДП СМ 5.8. Информация предоставляется по форме согласно приложению 3.

6.5.4 Информация по результатам управления рисками за анализируемый период и мероприятия по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА на отчетный период рассматриваются на заседании Совета по обеспечению беспристрастности согласно П СМ 4.3.

7 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Перечень документов приведенных в данной процедуре с указанием мест и сроков хранения размещен в таблице 3.

Таблица 3

№ п/п	Наименование документа	Место и срок оперативного хранения документа, вид документа	
		Контрольный экземпляр	Рабочий экземпляр
1	Карта анализа рисков	ООРА, 5 лет (БН)	Руководители структурных подразделений, 1 год (ЭН)
2	Мероприятия по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА	ООРА, 5 лет (БН)	Руководители структурных подразделений, 1 год (ЭН)
3	Информация по результатам управления рисками	ООРА, 5 лет, (ЭН)	Руководители структурных подразделений, 1 год (ЭН)

Форма карты анализа рисков
Карта анализа рисков

Потенциальные опасности (угрозы), которые могут стать рисками невыполнения деятельности должным образом	Вероятность возникновения риска (количественный показатель – В)	Серьезность последствий (количественный показатель – С)	Степень риска (Р)	Градация риска (Н/НС/С)	Мероприятия по устранению или минимизации риска	Примечание
1	2	3	4	5	6	7
Наименование направления деятельности						
1						
2						
...						
N						

Разработал:

Менеджер по качеству

 подпись

 расшифровка подписи

Приложение 2

Форма мероприятий по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА

**Мероприятия по минимизации и/или устранению рисков в деятельности БГЦА
на период 20__ года**

Определение риска	Градация риска	Наименование мероприятия	Должность ответственного исполнителя, соисполнителя	Срок выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

Менеджер по качеству _____

подпись

расшифровка подписи

Приложение 3
Форма информации об управлении рисками в отчетном периоде
Информация об управлении рисками в 20__ году

Таблица 1

Наименование показателя	Анализируемый период 20__ год (А)		Предыдущий период 20__ год (П)		Темп роста, % ($\frac{A}{P} \cdot 100\%$)
	План	Факт	План	Факт	
Установлено рисков, шт. всего из них:	- ¹		-		-
Н	-		-		-
НС	-		-		-
С	-		-		-
Разработка и реализация ² предупреждающих мероприятий по НС рискам, шт.					
Разработка и реализация ² корректирующих мероприятий по С рискам, шт.					

Таблица 2

Наименование возникшего риска	Наличие возникновения риска в предыдущем периоде 20__ года	Должность ответственного исполнителя по устранению/минимизации риска	Примечание
1	2	3	4

Примечания:

1. В таблице 1 графы с прочерками не заполняются.
2. В столбце «План» таблицы 1 отражается количество разработанных мероприятий, в столбце «Факт» - реализованных.
3. В таблице 2 приводятся все риски, возникшие в анализируемом периоде.
4. В столбце 4 таблицы 2 указываются комментарии по данному риску, включающие, в том числе, причины невыполнения запланированного мероприятия и объективные свидетельства предпринятых действий по устранению/минимизации риска.

Руководитель подразделения разработчика-
Менеджер по качеству:

Начальник ООРА

подпись

Морозова Е.В.

Разработчик:

Инженер 2 кат. ООРА

подпись

Клименко Е.Е.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора

_____ Шарамков В.А.

подпись

« ____ » _____ 20 ____ г.

Лист регистрации изменений

Порядковый номер изменения	Дата введения изменения	№ извещения об изменении, дата утверждения	Пункт измененной позиции	Подпись лица, вносившего изменение	Расшифровка подписи лица, вносившего изменение
1	2	3	4	5	6