


Утверждена
 Решением Правления
 от «14» 01 2026 г.
 Протокол № 1

Методика управления рисками

Срок действия с « <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>26</u> г. по « <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>29</u> г.	Срок продления до «__» _____ 20__ г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ:	Подпись ответственного лица за управление документом 	Код № Копия № Экземпляр №

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Дата / Подпись
РАЗРАБОТКА	Руководитель управления рисков и системы менеджмента качества	М.Т. Жангирбаев	«__»____20__г .
СОГЛАСОВАНИЕ	Первый проректор	Д. Р. Хайдарова	«__»____20__г
	Проректор	Ж.А.Калматаева	«__»____20__г
	Проректор	С.Е.Султангазиева	«__»____20__г
	Проректор	У.М. Датхаев	«__»____20__г
	Проректор	И.Р. Фахрадиев	
	Финансовый директор	С.С. Искаков	«__»____20__г
	Исполнительный директор	С.В.Лахов	«__»____20__г
	Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы	А.А.Ислямов	«__»____20__г
	Руководитель юридического департамента	А.Н.Ахмет	«__»____20__г
РЕГИСТРАЦИЯ	Юридический департамент		«__»____20__г.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Методика управления рисками</p>	<p align="center">Редакция: 1</p>
			<p align="center">Страница 3 из 13</p>

1. Введение

Настоящая Методика разработана во исполнение:

- 1) Положения о Системе управления рисками НАО «КазНМУ»;
- 2) Положения о Комитете по управлению рисками НАО «КазНМУ».
- 3) Политики по управлению рисками НАО «КазНМУ»

Методика определяет единый порядок (алгоритм) выполнения процессов управления рисками всеми структурными подразделениями Университета и является обязательной для применения.

2. Область применения и пользователи

Пользователи Методики:

- 1) Владельцы рисков (руководители структурных подразделений).
- 2) Члены Комитета по управлению рисками (КпУР).
- 3) Сотрудники Университета, участвующие в выявлении и обработке рисков.
- 4) Управление рисков и СМК (УРиСМК) – как координатор и методологический центр.

3. Пошаговый процесс управления рисками (жизненный цикл риска)

Процесс является циклическим и повторяется на регулярной основе (не реже 1 раза в квартал) и при возникновении значительных изменений.

Шаг 1. Идентификация рисков: «Что может помешать нам достичь целей?»

Цель: выявить потенциальные события (риски), которые могут оказать негативное или позитивное влияние на достижение целей Университета и его структурных подразделений.

Методы и источники информации

Анализ контекста: Изучение стратегических документов, положения о СП, годовых планов, отчетов, планов развития.

Мозговой штурм/Совещания: Проведение встреч с ключевыми сотрудниками структурного подразделения.

Опросы и анкетирование: Сбор информации от широкого круга сотрудников и стейкхолдеров (преподавателей, студентов).

Анализ инцидентов и несоответствий: Изучение произошедших сбоев, аудиторских находок, рекламаций.

Анализ лучших практик: Изучение рисков, актуальных для других медицинских вузов.

Результат: Список потенциальных рисков, сформулированных по схеме: «Причина → Рисковое событие → Последствие (влияние на цель)».


Пример (для учебного отдела)

«**Причина:** устаревшая IT-инфраструктура → **Событие:** сбой в работе системы онлайн-обучения во время сессии → **Последствие:** срыв экзаменационной сессии, репутационный ущерб, недовольство студентов».

Шаг 2. Анализ и оценка рисков: «Насколько это серьезно?»

Цель: определить уровень (значимость) каждого риска для его приоритизации.

Инструмент: матрица вероятности и последствий/воздействия (Приложение см. в методике по УР).

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Методика управления рисками</p>	<p align="center">Редакция: 1</p>
			<p align="center">Страница 4 из 13</p>

Процедура: «Оценка риска проводится по комбинированной матрице, где вероятность и воздействие оцениваются баллами от 2 до 225. Итоговый уровень риска определяется произведением этих баллов и может принимать значения от 2 до 225».

Оценка последствий (Воздействия)

Незначительное: Влияние в рамках одного подразделения, небольшой финансовый ущерб.

Умеренное: Влияние на несколько подразделений, заметный ущерб репутации или бюджету.

Катастрофическое: Угроза выполнению миссии Университета, огромные финансовые потери, потеря аккредитации, репутации, угроза здоровью.

Оценка вероятности

Очень низкая/низкая: может произойти в исключительных обстоятельствах (раз в 10+ лет).

Средняя: может произойти несколько раз за период (раз в 1-3 года).

Высокая и критическая: происходит регулярно (несколько раз в год).

Расчет уровня риска:

Уровень риска = Вероятность × Воздействие.

Результат отображается на матрице. Формируется Карта рисков.

Определение границ «толерантности» (на основе риск-аппетита, утвержденного Советом директоров):

Красная зона (высокий / критический риск): **Уровень 15-25.** Требуется немедленных действий, разработки корректирующих мер и постоянного контроля на уровне Комитета по управлению рисками (КпУР) и Правления.

Желтая зона (Средний риск): **Уровень 6-12.** Требуется разработки и реализации плана мероприятий по снижению риска с контролем исполнения владельцем риска.

Зеленая зона (Низкий риск): **Уровень 2-6.** Принимается к сведению, управляется в рамках текущей деятельности без дополнительных мер.

Результат: Приоритизированный реестр рисков с присвоенным уровнем и цветовым кодом.

Шаг 3. Разработка и реализация плана мероприятий по управлению рисками (Обработка рисков)

Цель: выбрать и реализовать наиболее эффективные меры по снижению уровня риска.

Стратегии обработки (для негативных рисков):

Избежание: полностью исключить деятельность, связанную с риском.

Снижение (оптимизация): разработать меры для уменьшения вероятности и/или последствий.

Передача: передать риск третьей стороне (например, страхование, аутсорсинг).

Принятие: осознанно принять риск без дополнительных действий, если уровень низок или затраты на обработку превышают возможный ущерб.

Процедура

Для рисков в красной и желтой зонах владелец риска разрабатывает План управления рисками (ПУР).

ПУР должен содержать:

- 1) Конкретные мероприятия.
- 2) Сроки исполнения.
- 3) Ответственных исполнителей.
- 4) Необходимые ресурсы (бюджет).

Целевые показатели (KRI): Измеримые индикаторы, показывающие эффективность мер (например, снижение количества сбоев ИТ-системы до 1 раза в квартал).

ПУР утверждается на заседании Комитета по управлению рисками.

Шаг 4. Мониторинг, пересмотр и отчетность

Цель: обеспечить актуальность информации и контроль за выполнением планов.

Процедура

Владельцы рисков: ежеквартально актуализируют информацию по своим рискам в Сводном реестре рисков, включая отчет о выполнении ПУР.

УРиСМК: консолидирует данные, готовит сводный отчет для КпУР.

КпУР на ежеквартальных заседаниях:

- 1) Рассматривает динамику ключевых рисков;
- 2) Контролирует выполнение ПУР;
- 3) Принимает решения по вновь выявленным рискам;
- 4) Готовит отчеты для Правления и Совета директоров.

4. Специфика рисков в медицинском университете

(Примеры KRI/КПР ключевой показатель риска)

Категория риска	Пример риска	Пример Ключевого показателя риска (KRI)
Академические	Снижение качества образовательных программ	% студентов, не сдавших ГОС/лицензионный экзамен; индекс удовлетворенности студентов (опрос).
Клинические	Инциденты с пациентами в клинических базах	Количество зарегистрированных инцидентов безопасности пациентов.
Научные	Невыполнение планов НИР	% научных проектов, выполненных с отклонением от графика; количество публикаций в Q1-Q2.
Репутационные	Негативные публикации в СМИ	Индекс тональности упоминаний Университета в медиа.
Финансовые	Нецелевое использование средств	% несоответствий, выявленных внутренним аудитом.
ИТ-риски	Кибератака на базы данных	Количество успешно отраженных атак; время простоя критичных систем.
Кадровые	Отток ведущих профессоров	Индекс текучести ППС; % вакансий, открытых более 6 месяцев.

5. Роли и ответственность в управлении рабочими процессами

Владелец риска (руководитель СП): Основной исполнитель методики в своем подразделении.

КпУР: Обеспечение качества процесса, утверждение оценок и планов, вынесение решений.

УРиСМК: Методологическая поддержка, консультации, консолидация данных, подготовка отчетов.

Сотрудники: Участие в идентификации рисков, выполнение мероприятий ПУР.

6. Формы, шаблоны и приложения (единый цифровой контур СУР КазНМУ)


Вся документированная информация по управлению рисками ведется в рамках единого электронного Реестра рисков КазНМУ, размещенного в защищенной корпоративной среде **Google Workspace (Google Sheets)**.

Реестр объединяет все этапы управления рисками в одной таблице и содержит следующие функциональные блоки:

№	Блок (раздел таблицы)	Назначение	Основной ответственный
1	Идентификация риска	Фиксация мероприятий, наименования, категории, описания, причин и проявлений риска	Владельцы рисков (руководители СП)
2	Оценка и ранжирование риска	Определение вероятности, воздействия, уровня риска, цветовой зоны (зеленая/желтая/красная)	Владельцы рисков совместно с УРиСМК
3	Меры по предупреждению риска	Действующие и планируемые меры контроля (превентивные действия)	Владельцы рисков
4	Алгоритм действий при наступлении риска	Действия при реализации риска, ответственные лица, сроки реагирования	Владельцы рисков / УРиСМК
5	Ответственные и сроки исполнения	Назначенные исполнители и периодичность контроля	Владельцы рисков
6	Мониторинг и отчетность	Отражение фактического статуса, динамики и выполненных мероприятий	Владельцы рисков / УРиСМК
7	Ранжирование и визуализация	Автоматический расчет риска, цветовая кодировка	Автоматизация (Google Sheets)
8	Журнал изменений и версияность	Автоматическая фиксация всех корректировок данных	УРиСМК

Единый реестр рисков выполняет функции всех форм, предусмотренных Методикой и Положением о СУР, в том числе:

- 1) формы идентификации и описания рисков;
- 2) матрицы вероятности × воздействия;
- 3) планов управления рисками (ПУР);
- 4) отчетов по мониторингу ключевых рисков;
- 5) протоколов решений КпУР (см. Политика по управлению рисками);
- 6) панели мониторинга ключевых показателей риска (матрица рисков - теплокарта);
- 7) журнала изменений и актуальности данных.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Методика управления рисками	Редакция: 1
			Страница 7 из 13

Все структурные подразделения ведут работу исключительно в указанном цифровом контуре.

УРиСМК обеспечивает:

- 1) методологическое сопровождение и обучение пользователей;
- 2) контроль прав доступа;
- 3) резервное копирование данных;
- 4) защиту целостности формул и визуальных панелей.

Визуальные материалы и схемы:

Приложение 1 — Цикл СУР КазНМУ (кольцевая схема)

Приложение 2 — Матрица вероятности × воздействия (5×5)


Приложение 3 — Карта категорий рисков (академические, клинические, кадровые, финансовые и др.)

Приложение 4 — Пример заполнения карточки риска в едином Реестре (Google Sheets)

7. Заключение

Настоящая Методика является рабочим инструментом для интеграции риск-ориентированного подхода в повседневную деятельность Университета.

Ее применение позволит перейти от реагирования на инциденты к проактивному, «предупредительному» управлению неопределенностями и устойчивому достижению стратегических целей.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Методика управления рисками</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 8 из 13</p>


Приложение 1

Цикл СУР КазНМУ (кольцевая схема)



Матрица вероятности × воздействия

Ранжирование рисков			Вероятность				
			очень низкий	низкий	средний	высокий	критический
			2	4	6	10	15
Воздействие	очень низкий	2					
	низкий	4					
	средний	6					
	высокий	10					
	критический	15					


	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Методика управления рисками	Редакция: 1
			Страница 10 из 13

Приложение 3

Категории рисков

Категория риска	Описание категории
Операционный	Риски, связанные с повседневной деятельностью, процессами, персоналом, логистикой.
Медицинский	Риски, связанные с качеством оказания медицинских услуг, нарушением клинических протоколов, врачебными ошибками.
Репутационный	Риски, способные повлиять на имидж, доверие и репутацию организации.
Стратегический	Риски, влияющие на достижение стратегических целей и развитие организации.
Финансовый	Риски, касающиеся финансовых потерь, бюджета, доходов, инвестиций.
Коррупционный	Риски, связанные с злоупотреблением служебным положением, конфликтом интересов, взяточничеством.
Информационный	Риски, вызванные потерей данных, нарушением кибербезопасности, утечками информации.
Академический	Риски, связанные с качеством образовательных программ, нарушением академической честности, аккредитационными требованиями.
Научная деятельность	Риски, касающиеся выполнения научных проектов, недостоверных публикаций, нарушений в этике исследований.
Юридический	Риски, связанные с нарушением законодательства, нормативных актов, лицензий.
Политический	Риски, вызванные изменениями в государственной политике, регулировании.
Технологический	Риски, связанные с отказами систем, устареванием технологий, сбоями в инфраструктуре.
Социальный	Риски, связанные с социальной нестабильностью, ожиданиями сотрудников и общества.
Экологический	Риски, касающиеся воздействия на окружающую среду, природные ресурсы.

Список категорий рисков неполный и может быть дополнен по инициативе любого СП

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Методика управления рисками	Редакция: 1
			Страница 11 из 13

Шаблон реестра рисков Приложение 4

СП	Мероприятие из годового плана 2025-2026гг / риски	Наименование риска	Категория риска	Описание риска	Причины риска
Департамент академической работы (ДАР)- (ОАК)					
ДАР (ОАК)	Координация работы Комиссий по обеспечению качества	Отсутствие или неэффективность координационных механизмов при реализации процедур обеспечения качества	Операционный ▼	Отсутствие формализованных процедур взаимодействия подразделений	Отсутствие утверждённых регламентов взаимодействия, слабая коммуникация между подразделениями, неясное распределение обязанностей

Шаблон создан УРиСМК на платформе Google Sheets



Методика управления рисками

Страница 12 из 13

Приложение 5

Лист регистрации изменений

[illegible]



Методика управления
рисками

Страница 13 из 13

Приложение 6

Лист ознакомления

[illegible]