



Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Белорусский государственный технологический университет»



И. В. Войтов
2018

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

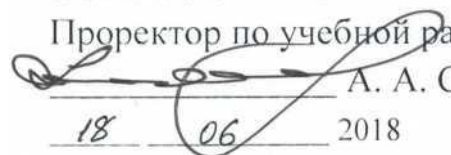
Документированная процедура

АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ

ДП 4.5-2018

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе

 А. А. Сакович

18 06 2018



Минск

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
-------------	---	--------------------

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Белорусский государственный технологический университет»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Сакович А.А, проректор по учебной работе;

Куликовский С.А., заведующий сектором качества и мониторинга образования учебно-методического управления

ВНЕСЕНА Сектором менеджмента качества и мониторинга образования учебно-методического управления

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ ректором БГТУ

3 ВЗАМЕН ДП 1.4-2015

© **Белорусский государственный технологический университет**

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения Учреждения образования «Белорусский государственный технологический университет»

Издана на русском языке

Содержание

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ.....	7
5.1 Оценка результативности достижения целей в области качества	7
5.2 Оценка результативности проведения аудитов	13
5.3 Оценка результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства	18
5.4 Мониторинг рисков/возможностей	20
5.5 Оценка результативности системы менеджмента качества	20
5.6 Схема последовательности выполнения работ	22
5.7 Полномочия и ответственность	23
6 ЗАПИСИ.....	23
Приложение А Знания	24
Приложение А Структура отчета «Анализ СМК руководством и улучшение»	25
Лист регистрации изменений	26

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая процедура устанавливает порядок проведения анализа системы менеджмента качества со стороны руководства, включая порядок подготовки, представления информации, оценки результативности процессов и эффективности функционирования системы менеджмента качества БГТУ, выработки и реализации предложений по улучшению СМК.

1.2 Требования настоящей процедуры обязательны для всех структурных подразделений, включая филиалы университета (колледжи), должностных лиц и сотрудников университета.

1.3 Настоящая документированная процедура направлена на выполнение требований пункта 9.3 СТБ ISO 9001-2015.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие стандарты:

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

СТБ ISO 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования

3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

3.1 В настоящей документированной процедуре используются термины и определения, установленные в СТБ ISO 9000-2015, а также следующие термины и определения:

Анализ – определение приемлемости, адекватности или результативности объекта для достижения установленных целей.

Анализ со стороны руководства – официальная оценка высшим руководством университета реализации политики и целей в области качества, состояния системы менеджмента качества, результативности процессов и эффективности ее функционирования.

Внутренний потребитель – подразделение или работник университета (ОСП), получающие продукцию (абитуриентов, студентов, учащихся, документ и т. п.) от другого подразделения или работника университета для осуществления своей деятельности.

Высшее руководство – лицо или группа персонал, которая направляет организацию и управляет ею на высшем уровне.

Заинтересованная сторона (стейкхолдер) – лицо или организация, которые могут воздействовать, подвергаться воздействию и воспринимать себя подверженными воздействию решения или деятельности.

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

Запись – документ, в котором сформулированы достигнутые результаты или представлены свидетельства осуществленной деятельности.

Корректирующее действие – действие, принятое для устранения причины несоответствия и предупреждения повторного его повторения.

Отчет – итоговый текстовой, графический документ или документ другой формы, подтверждающий факт выполнения работ.

Обеспечение качества – часть менеджмента качества, направленная на создание уверенности, что требования к качеству будут выполнены.

Оценка качества – систематическая проверка, насколько объект способен выполнять установленные требования.

Политика в области качества – политика, связанная с качеством.

Потребитель – лицо или организация, которые могли бы получать или получают продукцию или услугу, предназначенную для данного лица или организации или затребованную ими. В вузе: внешние потребители – работодатели, Министерство образования, общество в целом; внутренние потребители – обучаемые (студенты, учащиеся, магистранты, аспиранты), подразделения вуза, его преподаватели и сотрудники.

Система менеджмента качества – часть системы менеджмента применительно к качеству.

Управление качеством – часть менеджмента качества, ориентированная на выполнение требований к качеству.

Цели в области качества – цель, связанная с качеством.

3.2 В настоящей документированной процедуре применяются следующие сокращения:

АХЧ – административно-хозяйственная часть;

НИР – научно-исследовательская работа;

НТП – научно-техническая продукция;

ОК – отдел кадров;

ОСП – обособленное структурное подразделение;

ПРК – представитель руководства по качеству;

ОСРБ – образовательный стандарт Республики Беларусь;

УК – уполномоченный по качеству структурного подразделения;

ПФО – планово-финансовый отдел;

СМК – система менеджмента качества;

СМКиМО – сектор менеджмента качества и мониторинга образования;

ВА – внутренний аудит;

СП – структурное подразделение университета;

ТНПА – технический нормативный правовой акт.

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Целью анализа со стороны руководства и улучшения СМК университета является определение степени реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов, а также определение и оценка возможностей для постоянного улучшения процессов и видов деятельности университета (филиалов).

4.2 Анализ СМК БГТУ проводится ежегодно в рамках подготовки отчета по анализу СМК со стороны руководства.

4.3 Участниками процесса анализа и улучшения СМК университета являются:

- ректор (руководитель процесса оценки);
- представитель руководства по качеству (ответственный за оценку);
- владельцы процессов, специалисты СМКиМО, руководители структурных подразделений, деканы факультетов, заведующие кафедрами и соответствующие уполномоченные по качеству (исполнители).

4.4 Входными данными для анализа со стороны руководства и улучшения СМК университета являются:

- степень достижения целей в области качества, установленные для соответствующих функций и на соответствующих уровнях университета (филиалов);
- информация о пригодности процессов и соответствии оказываемых услуг установленным требованиям;
- удовлетворенность потребителей университета (филиалов) и обратная связь от соответствующих заинтересованных сторон (стейкхолдеров);
- программа проведения внутренних аудитов на соответствующий период;
- результаты внутренних и внешних аудитов;
- информация о выявленных несоответствиях и статусе корректирующих мероприятий;
- информация о мероприятиях, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;
- результативность выполнения мероприятий по управлению рисками и мероприятий по реализации возможностей;
- возможности для улучшения, рекомендации владельцев процессов, руководителей структурных подразделений, внутренних аудиторов по улучшению.

4.5 Выходными данными анализа со стороны руководства и улучшения СМК университета являются:

- определение способности процессов достигать запланированных результатов (установленных целей в области качества для соответствующих функций и на соответствующих уровнях университета);
- определение соответствия СМК запланированным мероприятиям, требованиям стандарта СТБ ISO 9001 и требованиям к СМК, установленным

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
-------------	---	--------------------

университетом;

- определение пригодности, адекватности и результативности СМК университета;

- исходная информации для подготовки ежегодного отчета по анализу СМК со стороны руководства;

- выявление имеющихся и потенциальных рисков/возможностей, возникающих при осуществлении процессов и видов деятельности в университете, разработка соответствующих корректирующих мероприятий;

- разработка рекомендаций по постоянному повышению результативности СМК университета, ее процессов и видов деятельности.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Анализ со стороны руководства и улучшение СМК университета включает в себя следующие этапы:

5.1 Оценка результативности достижения целей в области качества

5.1.1 В университете выделяют три уровня постановки и оценки результативности достижения целей в области качества:

- цели университета;
- цели процессов;
- цели структурных подразделений (факультетов, кафедр и других структурных подразделений).

5.1.2 Информация для оценки результативности достижения целей в области качества структурным подразделением (результативности работы структурного подразделения) представляется в соответствии с таблицей 5.1.

Таблица 5.1 – Сводная информация о достижении целей в области качества структурным подразделением

Название структурного подразделения	Процесс 1								Процесс 2								Результативность	Результативность				
	Цель 1				Цель 2				Цель 3				Цель 4						Цель 5			
	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка			план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка
Коэффициент весомости																						
Структурное подразделение																						

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

5.1.3 Относительная оценка достижения структурным подразделением i -ой цели в области качества определяется по формулам:

$$Q_i = \frac{Ц_{\phi}^{пл}}{Ц_{пл}}, \quad (5.1)$$

$$Q_i = \frac{Ц_{пл}}{Ц_{\phi}^{пл}}, \quad (5.2)$$

где Q_i – относительная оценка достижения структурным подразделением i -ой цели в области качества;

$Ц_{\phi}^{пл}$ – фактическое значение достижения i -ой цели в области качества в пределах планового задания;

$Ц_{пл}$ – плановое значение достижения i -ой цели в области качества.

Формула (5.1) используется, когда увеличению абсолютного значения степени достижения цели в области качества соответствует улучшение деятельности (например, удовлетворенность потребителей). В иных случаях (например, количество замечаний) используется формула (5.2).

Для альтернативных целей структурных подразделений в области качества относительная оценка принимается равной единице, если данная цель была выполнена, и нулю – если она была не выполнена.

5.1.3 Результативность достижения целей в области качества структурным подразделением (результативность работы структурного подразделения) определяется по формуле:

$$R_{СП} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i \cdot k_i}{\sum_{i=1}^n k_i}, \quad (5.3)$$

где $R_{СП}$ – результативность достижения целей в области качества структурным подразделением;

Q_i – относительная оценка степени достижения структурным подразделением i -ой цели в области качества;

k – коэффициент весомости i -ой цели в области качества;

n – количество целей структурного подразделения в области качества.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом последовательного сопоставления). При этом коэффициенты весомости целей структурных подразделений в области качества определяются умножением коэффициентов весомости целей процессов в области качества на коэффициенты весомости соответствующих процессов.

В зависимости от полученного по формуле (5.3) значения делается одно из следующих заключений о результативности достижения целей структурных подразделений университета:

– достижение целей структурного подразделения результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной

оценки составляет более 0,85;

– достижение целей структурного подразделения результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

– достижение целей структурного подразделения не результативно, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.1.4 По формуле (5.3) также может быть рассчитана результативность достижения целей в области качества структурным подразделением (результативность работы структурного подразделения) в рамках отдельных процессов.

5.1.5 На основании сводной информации об оценке результативности достижения целей в области качества структурными подразделениями (результативности работы структурных подразделений) проводится оценка результативности достижения целей процессов в области качества (результативности процессов).

5.1.6 Информация для оценки результативности достижения целей процессов в области качества (результативности процессов) представляется в соответствии с таблицей 5.2.

Таблица 5.2 – Сводная информация о достижении целей процесса в области качества

Название структурного подразделения	Цель 1				Цель 2				Цель 3				Цель 4				Цель 5				Результативность
	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	план	факт	факт в пределах плана	относительная оценка	
Коэффициент весомости																					
Структурное подразделение 1																					
Структурное подразделение 2																					
...																					
Структурное подразделение n																					
Итого																					

5.1.7 Относительная оценка степени достижения i-ой цели процесса в области качества определяется по формулам (5.1) или (5.2). При этом для расчета относительной оценки степени достижения i-ой цели процесса в области качества применяется фактическое значение достижения данной цели в пределах планового задания, рассчитанное как сумма соответствующих фактических значений в пределах планового задания по структурным подразделениям.

Для альтернативных целей процессов в области качества относительная оценка принимается равной единице, если данная цель была выполнена, и

нулю – если она была не выполнена.

5.1.8 Результативность достижения целей процесса в области качества (результативность процесса) определяется по формуле (5.3).

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом последовательного сопоставления).

В зависимости от полученного по формуле (5.3) значения делается одно из следующих заключений о результативности достижения целей процессов университета:

- процесс результативен, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;
- процесс результативен, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);
- процесс не результативен, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.1.9 На основании сводной информации об оценке результативности достижения целей в области качества структурными подразделениями (результативности работы структурных подразделений), а также об оценке результативности достижения целей процесса в области качества (результативности процессов) проводится оценка результативности достижения целей университета в области качества (результативности достижения целей в области качества).

5.1.10 Информация для оценки результативности достижения целей университета в области качества (результативности достижения целей в области качества) представляется в соответствии с таблицей 5.3.

5.1.11 Относительная оценка степени достижения *i*-ой цели университета в области качества определяется по формулам (5.1) или (5.2).

Для альтернативных целей университета в области качества относительная оценка принимается равной единице, если данная цель была достигнута, и нулю – если она была не достигнута.

Таблица 5.3 – Сводная информация о достижении целей университета в области качества

Название цели университета в области качества	Коэффициент весомости	Плановое значение	Достигнутое значение	Достигнутое значение в пределах планового	Относительная оценка
Цель университета 1					
Цель университета 2					
...					
Цель университета <i>n</i>					
Итого	1,00	–	–	–	

5.1.12 Оценка результативности достижения целей в области качества осуществляется по формуле аналогичной формуле расчета результативности достижения целей в области качества структурным подразделением:

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

$$R_Q = \sum_{i=1}^n Q_i \cdot k_i, \quad (5.4)$$

где R_Q – результативность достижения целей в области качества;

Q_i – относительная оценка достижения i -ой цели в области качества;

k_i – коэффициент весомости i -ой цели в области качества;

n – количество целей в области качества.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом последовательного сопоставления).

В зависимости от полученного по формуле (5.4) значения делается одно из следующих заключений о результативности достижения целей в области качества университета:

- достижение целей университета в области качества результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;

- достижение целей университета в области качества результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

- достижение целей университета в области качества не результативно, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.1.13 Порядок оценки результативности достижения целей в области качества

5.1.13.1 Ежегодно в июле месяце последовательно составляются отчеты кафедр, факультетов и структурных подразделений в области качества, в августе – отчеты процессов в области качества и отчет университета в области качества.

5.1.13.2 Отчеты о достижении целей кафедр университета в области качества составляются заведующими кафедрами при участии уполномоченных по качеству по кафедрам.

5.1.13.3 Отчет кафедры о достижении целей в области качества должен включать в себя следующую информацию:

- сводную информацию о достижении целей кафедры в области качества в виде соответствующей таблицы (таблица 5.1);

- результативность достижения целей кафедры в области качества (результативность работы кафедры), рассчитанную по формуле (5.3);

- анализ возникших проблем в ходе достижения целей в области качества и соответствующие предупреждающие мероприятия, которые были реализованы кафедрой с целью своевременного выполнения установленных показателей;

- анализ причин и соответствующие корректирующие мероприятия по недостигнутым показателям;

- предложения по улучшению деятельности кафедры, а также СМК университета в целом.

5.1.13.4 Не позднее 20 июля отчет кафедры о достижении целей в области качества рассматривается на заседании кафедры, после чего подписывается

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

уполномоченным по качеству по кафедре и заведующим кафедрой.

5.1.13.5 Отчеты о достижении целей факультетов в области качества составляются деканами факультетов при участии уполномоченных по качеству по факультетам.

5.1.13.6 В отчете факультета о достижении целей в области качества должна быть представлена информация аналогичная информации, содержащейся в отчете кафедры о достижении целей в области качества. При этом сводная информация о достижении целей факультета в области качества представляется в виде таблицы (таблица 5.1), в которой приводятся сведения о достижении целей в области качества всеми кафедрами, входящими в состав факультета. Расчет относительной оценки степени достижения *i*-ой цели факультета в области качества по формулам (5.1) или (5.2) осуществляется по фактическому значению достижения данной цели в пределах планового задания, рассчитанному как сумма соответствующих фактических значений в пределах планового задания по всем кафедрам.

5.1.13.7 Не позднее 25 августа отчет факультета о достижении целей в области качества рассматривается на заседании Совета факультета, после чего подписывается уполномоченным по качеству по факультету и деканом факультета.

5.1.13.8 Утверждаются отчеты факультетов о достижении целей в области качества проректором по учебной работе.

5.1.13.9 После утверждения отчеты факультетов о достижении целей в области качества предоставляются в сектор менеджмента качества и мониторинга образования. Копии отчетов хранятся на факультетах.

5.1.13.10 Отчеты структурных подразделений о достижении целей в области качества составляются руководителями соответствующих подразделений при участии уполномоченных по качеству по структурным подразделениям.

5.1.13.11 В отчете структурного подразделения о достижении целей в области качества должна быть представлена информация аналогичная информации, содержащейся в отчете кафедры о достижении целей в области качества.

5.1.13.12 Отчет структурного подразделения о достижении целей в области качества подписывается уполномоченным по качеству по структурному подразделению (при его наличии) и руководителем подразделения.

5.1.13.13 Утверждаются отчеты структурных подразделений о достижении целей в области качества проректорами по соответствующим направлениям деятельности.

5.1.13.14 После утверждения отчеты структурных подразделений о достижении целей в области качества передаются в сектор менеджмента качества и мониторинга образования. Копии отчетов хранятся в структурных подразделениях.

5.1.13.15 Отчет о достижении целей процесса в области качества (заключение по результатам мониторинга процесса) должен включать в себя следующую

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

информацию:

- заключение по результатам мониторинга входных данных процесса;
- заключение по результатам мониторинга контрольных точек процесса;
- заключение по результатам мониторинга выходных данных процесса;
- заключение по результатам мониторинга ресурсов процесса;
- результаты достижения целей в области качества процесса (таблица 5.2);
- заключение о результативности процесса;
- результаты оценки и анализа рисков/возможностей;
- предложения по улучшению процесса;
- анализ достаточности ресурсов до выполнения предложений по улучшению процесса.

5.1.13.16 Отчет о достижении целей процесса в области качества (заключение по результатам мониторинга процесса) подписывается ответственным исполнителем по процессу и владельцем процесса.

5.1.13.17 Отчеты о достижении целей процессов в области качества передаются в сектор менеджмента качества и мониторинга образования. Копии отчетов хранятся у владельцев процессов.

5.1.13.18 Анализ достижения целей университета в области качества осуществляется представителем руководства по качеству при участии СМКиМО.

5.1.13.19 Анализ достижения целей университета в области качества должен включать в себя следующую информацию:

- сводную информацию о степени достижения целей университета в области качества в виде соответствующей таблицы (таблица 5.3);
- результативность достижения целей университета в области качества, рассчитанной по формуле (5.4);
- анализ возникших проблем в ходе достижения целей в области качества;
- анализ причин и соответствующие корректирующие мероприятия по недостигнутым показателям;
- анализ рисков/возможностей деятельности университета;
- предложения по улучшению деятельности университета, а также СМК в целом.

5.1.13.20 Анализ достижения целей университета включается в ежегодный отчет представителя руководства по качеству «Анализ СМК руководством и улучшения».

5.2 Оценка результативности проведения аудитов

5.2.1 Критериями оценки результативности аудитов являются:

- результативность проведения внутренних аудитов;
- результативность проведения внешних аудитов.

5.2.2 Информация для оценки результативности проведения внутренних аудитов представляется в соответствии с таблицей 5.4.

Таблица 5.4 – Сводная информация о результатах проведения внутренних аудитов

Наименование показателя	Коэффициент весомости	Значение показателя за период			Относительная оценка
		предшествующий	отчетный	отчетный в пределах предшествующего	
1. Удельный вес существенных несоответствий в общем количестве выявленных замечаний, %	0,1800				
2. Удельный вес аспектов для улучшения в общем количестве выявленных замечаний, %	0,1500				
3. Количество структурных подразделений, в которых при проведении внутреннего аудита замечания были выявлены повторно	0,1364				
4. Удельный вес несоответствий, устраненных в установленный срок, %	0,1240				
5. Количество замечаний, повторяющихся в разных структурных подразделениях	0,0954				
6. Количество замечаний, выявленных внешними аудиторами после завершения соответствующего внутреннего аудита	0,0795				
7. Удельный вес внутренних аудиторов, получивших неудовлетворительные оценки по результатам текущей оценки	0,0722				
8. Удельный вес процессов и видов деятельности, охваченных внутренними аудитами, %	0,0657				
9. Удельный вес внутренних аудитов, завершенных в установленный срок, %	0,0547				
10. Удельный вес структурных подразделений (в соответствии с организграммой), охваченных внутренними аудитами, %	0,0421				
Итого	1,0000	–	–	–	

5.2.3 Относительная оценка j-ого показателя результативности проведения внутренних аудитов определяется по формулам:

$$A_j = \frac{P_{отч}^{пред}}{P_{пред}^{пред}}, \quad (5.5)$$

$$A_j = \frac{P_{отч}^{пред}}{P_{отч}^{отч}}, \quad (5.6)$$

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	--	-------------

где A_j – относительная оценка степени выполнения j -ого показателя результативности проведения внутренних аудитов;

$\Pi_{\text{отч}}^{\text{пред}}$ – значение j -ого показателя результативности проведения внутренних аудитов за отчетный период в пределах предшествующего;

$\Pi_{\text{пред}}$ – значение j -ого показателя результативности проведения внутренних аудитов за предшествующий период.

Формула (5.5) используется, когда увеличению абсолютного значения показателя за отчетный период по сравнению с плановым соответствует улучшение деятельности (например, удельный вес внутренних аудитов, завершенных в установленный срок). В иных случаях (например, удельный вес существенных несоответствий в общем количестве выявленных замечаний) используется формула (5.6).

5.2.4 Оценка результативности проведения внутренних аудитов осуществляется по формуле:

$$R_{\text{вн}} = \sum_{j=1}^m A_j \cdot k_j, \quad (5.7)$$

где $R_{\text{вн}}$ – результативность проведения внутренних аудитов;

A_j – относительная оценка степени выполнения j -ого показателя результативности проведения внутренних аудитов;

k_j – коэффициент весомости j -ого показателя результативности проведения внутренних аудитов;

m – количество показателей результативности проведения внутренних аудитов.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом попарного сравнения).

В зависимости от полученного по формуле (5.7) значения делается одно из следующих заключений о результативности проведения внутренних аудитов:

- проведение внутренних аудитов результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;

- проведение внутренних аудитов результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

- проведение внутренних аудитов не результативно, если значение полученной оценки составляет менее 0,70 (включительно).

5.2.5 Информация для оценки результативности проведения внешних аудитов представляется в соответствии с таблицей 5.5.

Таблица 5.5 – Сводная информация о результатах проведения внешних аудитов

Наименование показателя	Коэффициент весомости	Значение показателя за период			Относительная оценка
		предшествующий	отчетный	отчетный в пределах предшествующего	
1. Удельный вес существенных несоответствий в общем количестве выявленных замечаний, %	0,3049				
2. Удельный вес несущественных несоответствий в общем количестве выявленных замечаний, %	0,2541				
3. Количество повторно выявленных замечаний	0,2310				
4. Удельный вес несоответствий, устраненных в установленный срок, %	0,2100				
Итого	1,0000	–	–	–	

Примечание: При проведении внешних аудитов не допускается выявление существенных несоответствий. Поэтому в случае выявления по результатам внешнего аудита хотя бы одного существенного несоответствия относительная оценка показателя «удельный вес существенных несоответствий в общем количестве выявленных замечаний» принимается равной нулю

5.2.6 Относительная оценка j -ого показателя результативности проведения внешних аудитов определяется по формулам (5.5) или (5.6).

5.2.7 Оценка результативности проведения внешних аудитов осуществляется по формуле:

$$R_{\text{внш}} = \prod_{j=1}^m A_j^{k_j}, \quad (5.8)$$

где $R_{\text{внш}}$ – результативность проведения внешних аудитов;

A_j – относительная оценка степени выполнения j -ого показателя результативности проведения внешних аудитов;

k_j – коэффициент весомости j -ого показателя результативности проведения внешних аудитов;

m – количество показателей результативности проведения внешних аудитов.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом попарного сравнения).

В зависимости от полученного по формуле (5.8) значения делается одно из следующих заключений о результативности проведения внешних аудитов:

– проведение внешних аудитов результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;

– проведение внешних аудитов результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

– проведение внешних аудитов не результативно, если значение

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.2.8 Оценка результативности проведения аудитов в университете осуществляется по формуле:

$$R_A = R_{\text{вн}}^{0,6} \cdot R_{\text{вш}}^{0,4}, \quad (5.9)$$

где R_A – результативность проведения аудитов;

$R_{\text{вн}}$ и $R_{\text{вш}}$ – результативность проведения внутренних и внешних аудитов соответственно;

0,6 и 0,4 – коэффициенты весомости критериев результативности проведения внутренних и внешних аудитов соответственно.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом попарного сравнения).

В зависимости от полученного по формуле (5.9) значения делается одно из следующих заключений о результативности проведения аудитов:

- проведение аудитов результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;

- проведение аудитов результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

- проведение аудитов не результативно, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.2.9 Порядок оценки результативности проведения аудитов

5.2.9.1 Ежегодно в ноябре месяце проводится анализ результативности проведения внутренних аудитов (ВА) и результативности проведения внешних аудитов.

5.2.9.2 Анализ результативности проведения внутренних аудитов (ВА) и результативности проведения внешних аудитов составляется СМКиМО.

5.2.9.3 Анализ результативности проведения внутренних аудитов (ВА) и результативности проведения внешних аудитов, должен включать в себя следующую информацию:

- сводную информацию о результатах проведения ВА в виде соответствующей таблицы (таблица 5.4);

- результативность проведения ВА, рассчитанную по формуле (5.7);

- анализ возникших проблем в ходе проведения ВА и соответствующие предупреждающие мероприятия, которые были реализованы сектором качества с целью своевременного выполнения программы проведения ВА;

- анализ причин и соответствующие корректирующие мероприятия по невыполненным пунктам программы проведения ВА;

- предложения по улучшению процедуры проведения ВА, а также СМК университета в целом.

5.2.9.4 Анализ результативности проведения внутренних аудитов (ВА) и результативности проведения внешних аудитов рассматривается в отчете

«Анализ СМК руководством».

5.3 Оценка результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства

5.3.1 Информация для оценки результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, представляется в соответствии с таблицей 5.6.

Таблица 5.6 – Сводная информация о выполнении мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства

Наименование мероприятия	Коэффициент весомости	Плановое значение	Достигнутое значение	Достигнутое значение в пределах планового	Относительная оценка
Мероприятие 1					
Мероприятие 2					
...					
Мероприятие n					
Итого		–	–	–	

5.3.2 Относительная оценка степени выполнения k-ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущих анализов со стороны руководства, определяется по формулам:

$$D_k = \frac{M_{\Phi}^{пл}}{M_{пл}}, \quad (5.10)$$

$$D_k = \frac{M_{пл}}{M_{\Phi}^{пл}}, \quad (5.11)$$

где D_k – относительная оценка степени выполнения k-ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;

$M_{\Phi}^{пл}$ – достигнутое значение k-ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, в пределах планового задания;

$M_{пл}$ – плановое значение k-ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущего анализа со стороны руководства.

Формула (5.10) используется, когда увеличению абсолютного значения степени выполнения мероприятия соответствует улучшение деятельности (например, удовлетворенность потребителей, уровень рентабельности). В иных случаях (например, материалоемкость, уровень брака) используется формула (5.11).

Для альтернативных мероприятий относительная оценка принимается равное единице, если данное мероприятие было выполнено, и нулю – если оно не было выполнено.

5.3.3 Оценка результативности выполнения действий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, осуществляется по формуле:

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

$$R_D = \sum_{k=1}^p D_k \cdot k_k, \quad (5.12)$$

где R_D – результативность выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;

D_k – относительная оценка выполнения k -ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;

k_k – коэффициент весомости k -ого мероприятия, предпринятого по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;

p – количество мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства.

Коэффициенты весомости определяются экспертным методом (методом последовательного сопоставления).

В зависимости от полученного по формуле (5.12) значения делается одно из следующих заключений о результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства:

- выполнение мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства результативно, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;

- выполнение мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства результативно, но требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);

- выполнение мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства не результативно, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.3.4 Порядок оценки результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства

5.3.4.1 Ежегодно в ноябре месяце проводится анализ результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства.

5.3.4.2 Анализ результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, составляется СМКиМО.

5.3.4.3 Анализ результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, должен включать в себя следующую информацию:

- сводную информацию о результатах выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, в виде соответствующей таблицы (таблица 5.6);

- результативность выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства, рассчитанную по формуле (5.12);

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	---	-------------

– анализ возникших проблем в ходе выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства (при их наличии), и соответствующие предупреждающие мероприятия, которые были реализованы соответствующими ответственными исполнителями с целью своевременного выполнения запланированных мероприятий;

– анализ причин и соответствующие корректирующие мероприятия по невыполненным мероприятиям, предпринятым по итогам предыдущего анализа со стороны руководства;

– предложения по улучшению деятельности университета в рамках СМК.

5.3.4.4 Анализ результативности выполнения мероприятий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства рассматривается в отчете «Анализ СМК руководством».

5.4 Мониторинг рисков/возможностей

5.4.3 Порядок проведения мониторинга рисков/возможностей

5.4.4.1 Ежегодно в ноябре месяце проводится мониторинг рисков/возможностей процессов СМК и структурных подразделений университета.

5.4.4.2 Мониторинг рисков/возможностей процессов СМК осуществляют руководители СП и СМКиМО.

5.4.4.3 Мониторинг рисков/возможностей должен включать в себя следующую информацию:

- сводную информацию о рисках/возможностях процессов СМК;
- мониторинг рисков/возможностей процессов СМК;
- анализ мероприятий по управлению рисками процессов;
- планы мероприятий по улучшению процессов СМК.

5.4.4.4 Мониторинг рисков/возможностей процессов СМК и университета рассматривается в отчете «Анализ СМК руководством».

5.5 Оценка результативности системы менеджмента качества

5.5.1 Оценка результативности СМК университета осуществляется по формуле:

$$R_{\text{СМК}} = R_Q^{0,25} \cdot R_A^{0,25} \cdot R_D^{0,25} \cdot R_r^{0,25}, \quad (5.13)$$

где $R_{\text{СМК}}$ – результативность СМК университета;

R_Q, R_A, R_D, R_r – результативность достижения целей в области качества, проведения аудитов, выполнения действий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства и мониторинга рисков/возможностей соответственно;

0,25 – коэффициенты весомости результативности достижения целей в области качества, проведения аудитов, выполнения действий, предпринятых по итогам предыдущего анализа со стороны руководства и мониторинга рисков/возможностей, соответственно.

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
------	--	-------------

5.5.2 Коэффициенты определяются ежегодно при составлении отчета по анализу СМК со стороны руководства и определении соответствующих мероприятий на следующий плановый период.

5.5.3 Ответственным за определение коэффициентов весомости является представитель руководства по качеству и СМКиМО.

5.5.4 Значения коэффициентов весомости доводятся СМКиМО до сведения всех заинтересованных сторон (представителя руководства по качеству, владельцев процессов, руководителей структурных подразделений).

5.5.5 В зависимости от полученного по формуле (5.13) значения делается одно из следующих заключений о результативности СМК университета:

- СМК университета результативна, требуется разработка мероприятий по улучшению, если значение полученной оценки составляет более 0,85;
- СМК университета результативна, требуется разработка корректирующих мероприятий, если значение полученной оценки составляет от 0,60 до 0,85 (включительно);
- СМК университета не результативна, если значение полученной оценки составляет менее 0,60 (включительно).

5.6 Схема последовательности выполнения работ

Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания ссылки
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Служебные записки деканам факультетов, зав.кафедрами, рук. подразделений</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Отчеты владельцев процессов и руководителей подразделений</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Отчет «Анализ СМК руководством и улучшение»</p> </div>	<pre> graph TD Start([Начало]) --> Step1[1. Подготовка информации владельцами процессов, руководителями подразделений] Step1 --> Step3[3. Сбор материалов от владельцев процессов, руководителей подразделений в СК] Step3 --> Step4[4. Анализ материалов и подготовка проекта отчета «Анализ СМК руководством»] Step4 --> Step7[7. Разработка и утверждение плана мероприятий по улучшению] Step7 --> End([Окончание]) </pre>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Отчеты владельцев процессов и руководителей подразделений</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Отчет «Анализ СМК руководством и улучшение»</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>План мероприятий по улучшению</p> </div>	

5.7 Полномочия и ответственность

Распределение полномочий и ответственности по процедуре приведено в таблице 5.8.

Таблица 5.8 – Распределение полномочий и ответственности по процедуре

Должностное лицо Вид деятельности	Ректор	ПРК	Зав. СМКиМО	Владельцы процессов	Руководители СП и ОСП
1 Подготовка информации проректорами, владельцами процессов и руководителями подразделений университета		О	И	И	И
2 Сбор информации от проректоров и владельцев процессов и руководителей подразделений университета		О	И	И	И
3 Анализ материалов и подготовка проекта отчета «Анализ СМК руководством и улучшение»		О	И	И	И
7 Разработка и утверждение планов мероприятий по совершенствованию деятельности в рамках СМК, улучшению	Р	О	И	И	И

Р – руководитель процесса;
О – ответственный исполнитель;
И – исполнитель.

6 ЗАПИСИ

№ п/п	Наименование записи	Место хранения (лицо, ответственное за хранение)	Форма	Должностное лицо, которому передается запись	Срок хранения
1	Отчет «Анализ СМК руководством и улучшение»	СМКиМО	Утвержденная	ПРК, СК, проректоры, руководители СП и ОСП (владельцы процессов)	5 лет

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
-------------	---	--------------------

Приложение А

Знания

Наименования знания	Место хранения	Ответственный за пополнение и хранение	Кому предоставляется доступ к знанию	Порядок актуализации
Отчет «Анализ СМК руководством и улучшение»	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам	По мере необходимости, 1 раз в год

БГТУ	Документированная процедура АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА И УЛУЧШЕНИЕ	ДП 4.5-2018
-------------	---	--------------------

Приложение Б

Структура отчета «Анализ СМК руководством и улучшение»

- 1 Анализ результатов аудитов системы менеджмента качества
- 2 Оценка удовлетворенности потребителей
- 3 Анализ функционирования процессов системы менеджмента качества
- 4 Оценка эффективности корректирующих действий
- 5 Оценка эффективности действий, принятых по итогам предыдущих анализов со стороны руководства
- 6 Оценка результативности системы менеджмента качества
- 7 Мониторинг рисков/возможностей
- 8 Оценка изменений, которые могли бы повлиять на систему менеджмента качества
- 9 Рекомендации по улучшению

