

УТВЕРЖДАЮ

Директор НИИПФИ им. А.Н. Севченко БГУ



П.В. Кучинский

11 11 2013 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

АНАЛИЗ И ПОСТОЯННОЕ УЛУЧШЕНИЕ

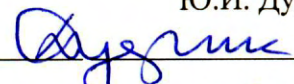
Стандарт предприятия

СТП П 5.6.0-01-2013

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по научной работе,
представитель руководства
по качеству

Ю.И. Дудчик

 2013 г.
11.11.2013

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 2	Листов 38
--	--	--------	-----------

Ключевые слова: система менеджмента качества, входные данные анализа, выходные данные анализа, аудит

ПРЕДИСЛОВИЕ

- 1 РАЗРАБОТАН отделом метрологии и стандартизации
- 2 ИСПОЛНИТЕЛИ Попков А.П., главный метролог, Попечиц В.И., ученый секретарь
- 3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: приказом директора от
_____ 20____ г. № _____
- 4 ДОКУМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СТБ ISO 9001-2009
- 5 ВВЕДЕН впервые
- 6 ДАТА ВВЕДЕНИЯ _____
- 7 СРОК ДЕЙСТВИЯ _____

Настоящий стандарт не может быть тиражирован и распространен без разрешения представителя руководства, ответственного за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ

Издан на русском языке

СОДЕРЖАНИЕ

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3	ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ	4
4	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	6
5	ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА.....	7
5.1	Общие положения.....	7
5.2	Порядок осуществления процесса.....	8
5.2.1	Планирование процесса	8
5.2.2	Входные данные для анализа СМК.....	9
5.2.3	Сбор входных данных для анализа.....	9
5.2.4	Представление данных для анализа высшему руководству.....	10
5.2.5	Процедура проведения анализа и оценки результативности функционирования СМК..	11
5.2.6	Выходные данные анализа и оценки результативности функционирования СМК..	12
5.2.7	Обеспечение ресурсами.....	13
5.3	Мониторинг процесса.....	13
5.4	Оценка и улучшение процесса.....	14
6	ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ.....	15
7	ПРИЛОЖЕНИЯ.....	16
	Приложение А Блок-схема процесса по анализу СМК со стороны руководства.....	16
	Приложение Б Форма плана проведения работ по анализу СМК	21
	Приложение В Поставщики информации для анализа СМК.....	22
	Приложение Г Форма представления данных мониторинга достижения целевых показателей на уровне структурного подразделения	23
	Приложение Д Форма отчета по анализу и оценке процесса (вида деятельности)	24
	Приложение Е Показатели результативности процесса (деятельности) СМК.....	25
	Приложение Ж Методика оценки результативности процессов и видов деятельности системы менеджмента института, результативности СМК.....	28
	Приложение И Форма журнала учета отчетов по анализу и оценке результативности процессов (деятельности)	30
	Приложение К Форма плана мероприятий по совершенствованию системы менеджмента качества.....	31
	Приложение Л Форма журнала учета планов мероприятий по совершенствованию системы менеджмента качества.....	32
	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	33
	ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ.....	34
	ЛИСТ РАССЫЛКИ.....	35

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 4	Листов 38
--	--	--------	-----------

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Назначение

1.1.1 Настоящий стандарт организации СТП П 5.6.0-01-2012 «Анализ и постоянное улучшение» (далее – стандарт) системы менеджмента качества (СМК) Научно-исследовательского учреждения «Институт прикладных физических проблем имени А.Н. Севченко» Белорусского государственного университета (далее – институт) устанавливает порядок осуществления процесса по анализу СМК института со стороны высшего руководства и её постоянному улучшению.

1.1.2 Настоящий стандарт направлен на обеспечение выполнения требований п. 5.6 СТЬ ISO 9001 и разработан в соответствии с СТП Д 4.2.3.

1.2 Область применения

Требования настоящего стандарта распространяются на руководство института, владельцев процессов, руководителей структурных подразделений, а также специалистов, участвующих в подготовке информации, фактов и данных для анализа системы менеджмента качества.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 2.1** СТЬ ISO 9001-2009 Системы менеджмента качества. Требования;
- 2.2** СТЬ ИСО 9000-2006 Основные положения и словарь;
- 2.3** СТП Д 4.2.3-01-2012 Управление документами;
- 2.4** СТП П 6.2.0-01-2012 Менеджмент персонала;
- 2.5** СТП П 6.3.0-01-2012 Управление инфраструктурой, производственной средой;
- 2.6** СТП Д 7.2.2-01-2012 Взаимодействие с заказчиком
- 2.7** СТП П 7.4.0-01-2012 Управление закупками;
- 2.8** СТП Д 8.2.2-01-2012 Внутренние аудиты;
- 2.9** СТП Д 8.3.0-01-2012 Управление несоответствиями;
- 2.10** СТП Д 8.5.2-01-2012 Корректирующие и предупреждающие действия;
- 2.11** Положение о представителе руководства по качеству;
- 2.12** Положение о Политике в области качества.

3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

3.1 Термины и определения

Документ – информация и соответствующий носитель (СТЬ ИСО 9000-2006).

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности (СТЬ ИСО 9000-2006).

Информация – значимые данные (СТЬ ИСО 9000-2006).

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса (СТЬ ИСО 9000-2006).

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 5	Листов 38
--	--	--------	-----------

Процесс – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы (СТБ ИСО 9000-2006).

Руководство по качеству – документ, определяющий систему менеджмента качества (СТБ ИСО 9000-2006).

Система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления организацией, применительно к качеству (СТБ ИСО 9000-2006).

Анализ – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей (СТБ ИСО 9000-2006).

Анализ системы менеджмента качества института со стороны руководства – деятельность высшего руководства института, предпринимаемая для установления результативности и эффективности системы менеджмента качества института и ее соответствия политике и целям института в области качества научных исследований и разработок.

Владелец процесса – должностное лицо, несущее ответственность за организацию, надлежащее функционирование и результаты процесса и наделенное необходимыми ресурсами и полномочиями.

Критерии (показатели) эффективности процесса – характеризуют связь между достигнутыми результатами и использованными процессами. Показатели эффективности отражают, насколько минимизированы ресурсы и устранены потери при достижении необходимого результата.

Критерии (показатели) результативности – характеризуют степень достижения цели и запланированных результатов.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов (СТБ ИСО 9000-2006).

Стандарт института – нормативный документ СМК института, устанавливающий содержание и порядок выполнения процессов, работ или отдельных их этапов.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным (СТБ ИСО 9000-2006).

Эффективность – соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами (СТБ ИСО 9000-2006).

3.2 Обозначения

ВП – владелец процесса;

КД – корректирующие действия;

ПД – предупреждающие действия;

ПРК – представитель руководства по качеству;

РСП – руководитель структурного подразделения;

СК – специалист по качеству;

СП – структурное подразделение

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

4.1 Директор является владельцем процесса и принимает решения по:

- изданию приказа "О порядке и сроках проведения анализа системы менеджмента качества со стороны руководства";
- подписанию политики в области качества института;
- утверждению целей в области качества на уровне института;
- проведению анализа СМК на Совете по качеству;
- утверждению итоговых документов по результатам проведенного анализа оценки функционирования СМК института;
- утверждению планов мероприятий по совершенствованию СМК и ее непрерывному улучшению;
- выделению необходимых ресурсов для проведения анализа СМК.

4.2 ПРК несет ответственность за:

- координацию и контроль своевременного выполнения приказов директора, решений Совета по качеству в части анализа СМК со стороны руководства;
- мониторинг выполнения всеми руководителями СП требований и рекомендаций настоящего стандарта.
- подготовку проекта приказа и плана проведения работ по анализу СМК института со стороны руководства;
- организацию и обеспечение проведения анализа СМК на заседаниях Совета по качеству;
- сбор от ВП информации, фактов и данных для анализа СМК со стороны руководства;
- предварительный анализ СМК и подготовку проекта отчета "Анализ СМК института";
- подготовку плана мероприятий по совершенствованию СМК и ее непрерывному улучшению;
- выполнение запланированных мероприятий по управлению несоответствиями, КД и ПД, оценку результативности их выполнения;
- организацию и проведение совещаний с владельцами процессов и руководителями СП по координации выполнения СМК.

4.3 Владельцы процессов несут ответственность за:

- согласование проектов приказа и плана проведения работ по анализу СМК института со стороны руководства;
- мониторинг достижения целевых показателей на уровне подразделений с представлением отчетных данных;
- сбор информации, фактов и данных для анализа СМК от руководителей СП или лиц их замещающих;
- разработку соответствующих разделов проекта отчета по анализу СМК института со стороны руководства;
- разработку и согласование плана мероприятий по совершенствованию СМК и ее непрерывному улучшению;
- точное и своевременное исполнение плана мероприятий;

– выработку решения об оценке результативности СМК и запланированных мероприятий.

4.4 Специалист по качеству (СК) несет ответственность за:

- доведение до всех заинтересованных лиц приказа "О порядке и сроках проведения анализа СМК со стороны руководства" и плана проведения работ по анализу СМК;
- сбор информации, фактов и данных от владельцев процессов;
- организацию разработки отчета по анализу СМК института со стороны руководства;
- предоставление проекта отчета ПРК;
- организацию разработки итоговых документов по результатам анализа СМК;
- организацию разработки планов мероприятий по совершенствованию СМК и ее непрерывному улучшению;
- регистрацию и учет отчетов по анализу и оценке процессов;
- регистрацию и учет планов мероприятий по совершенствованию СМК;
- организацию исполнения плана мероприятий;
- обеспечение конфиденциальности данных результатов анализа СМК со стороны руководства.

4.5 Руководители СП несут ответственность за:

- разработку и выполнение целей в области качества на уровне подразделений;
- подготовку предложений по улучшению СМК;
- полноту, достоверность и своевременность предоставления информации, фактов, данных для анализа СМК со стороны руководства по установленным формам;
- выполнение участниками процессов и сотрудниками структурных подразделений требований настоящего стандарта.

4.6 Секретарь Совета по качеству несет ответственность за:

- формирование повестки заседания Совета по качеству;
- оформление протокола заседания;
- информирование о принятых решениях.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

5.1 Общие положения

5.1.1 Анализ СМК института со стороны руководства базируется на сборе, анализе и использовании необходимой информации, для осуществления результативного и эффективного управления процессами СМК и проводится с целью:

- обеспечения постоянной пригодности, адекватности и результативности процессов и СМК в целом;
- оценки возможности улучшения, потребности в изменениях процессов и СМК, включая Политику и Цели в области качества;
- вовлечения руководителей всех уровней в процесс оценки результативности и эффективности процессов, выполнения планов, их анализа, выработки соответствующих действий для улучшения.

5.1.2 Директор института принимает необходимые решения по улучшению СМК. Руководство сбором информации для анализа, обработкой информации, выработкой рекомендаций по улучшению деятельности института осуществляет представитель руководства по качеству в соответствии с «Положением о представителе руководства по качеству».

Заместители директора по направлениям деятельности (владельцы процессов) и руководители СП института осуществляют общее руководство процессом анализа СМК в рамках своих процессов и структурных подразделений.

5.1.3 Анализ функционирования СМК со стороны руководства проводится 1 раз в год.

5.1.4 Процедура проведения анализа СМК со стороны руководства включает:

- планирование анализа функционирования СМК со стороны руководства;
- подготовку и сбор информации (входных данных для анализа), включая оценку результативности процессов их владельцами;
- рассмотрение, обобщение и представление данных и для анализа СМК со стороны руководства;
- проведение анализа и оценки функционирования СМК директором;
- выработку решений и разработку предложений по совершенствованию СМК;
- документирование результатов анализа СМК;
- выполнение принятых решений и оценка их результативности;
- информирование персонала о ходе выполнения решений и достигнутых улучшениях.

5.1.5 Основные сведения по процессу приведены в таблице 1.

Таблица 1

Входные данные процесса	Поставщики входных данных
Политика и цели в области качества	ПРК
Результаты внутренних аудитов (отчет)	ПРК, аудиторы,
Результаты оценки степени удовлетворенности заказчиков (потребителей) (отчет)	Зам. директора по научной работе
Результаты мониторинга процессов и продукции (отчет)	Владельцы процессов
Данные о результативности процессов (отчет)	Владельцы процессов
Данные о состоянии выполнения решений, корректирующих и предупреждающих действиях и их результативности (отчет)	Владельцы процессов, ПРК, персонал структурных подразделений
Данные о выполнении решений по результатам предыдущего анализа СМК со стороны руководства (справка)	ПРК
Данные об изменениях, которые могли повлиять на СМК (справка)	Владельцы процессов, ПРК
Данные о реализации Политики и целей учреждения (отчет)	ПРК, Директор
Предложения по улучшению процессов, продукции и СМК	Владельцы процессов, ПРК, персонал, заказчики (потребители), поставщики
Выходные данные процесса	Потребители выходных данных
Обобщенный отчет с данными для анализа СМК со стороны руководства	Директор, ПРК
Приказ с решениями, определяющими основные направления улучшения СМК	Владельцы процессов, ПРК, персонал

Окончание таблицы 1

Ресурсы	Должностное лицо, обеспечивающее ресурсы и их мониторинг	Документы, регламентирующие порядок обеспечения и мониторинга ресурсов
Персонал	Директор	СТП П 6.2.0-01 Штатное расписание
Производственная среда: - нормальные условия труда.	Зам. директора по ПХД	СТП Д 6..3.0-01
Инфраструктура: - производственные и офисные помещения; - оборудование; - средства измерений; - программное обеспечение; - компьютеры, оргтехника.	Директор	СТП Д 6..3.0-01 РК 4.2.2-01

На основе анализа СМК со стороны руководства, в том числе результатов реализации Политики и достижения Целей в области качества в случае необходимости, предпринимаются корректирующие или предупреждающие действия в порядке, установленном в СТП Д 8.3.0 и СТП Д 8.5.2. Актуализация Политики осуществляется в соответствии с «Положением о Политике в области качества».

5.1.6 Требования по разработке Политики и целей в области качества в соответствии с СТП Д 4.2.3 и Положением о Политике в области качества.

5.1.7 Внутренний аудит СМК осуществляется в соответствии с СТП Д 8.2.2.

5.1.8 Блок-схема деятельности по анализу СМК со стороны руководства приведена в Приложении А.

5.2 Порядок осуществления процесса

5.2.1 Планирование процесса

Цель процесса - анализ и оценка функционирования системы управления организации высшим руководством через запланированные интервалы для обеспечения ее пригодности, адекватности и результативности.

5.2.1.1 При анализе функционирования СМК со стороны руководства выполняются следующие виды работ:

- планирование проведения анализа СМК;
- организация проведения анализа СМК и сбора первичных данных;
- предварительный анализ СМК на основе первичных данных;
- анализ и оценка результативности функционирования СМК.

5.2.1.2 Для обеспечения постоянства и планомерности выполнения перечисленных видов работы в план работы специалиста по качеству (службы качества) включается мероприятие по подготовке проведения анализа СМК со стороны руководства, который планируется к рассмотрению в январе-феврале месяце по итогам деятельности института за предыдущий календарный год.

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 10	Листов 38
--	--	---------	-----------

Мониторинг функционирования СМК осуществляется заместителями директора по направлениям деятельности (владельцами процессов) и руководителями СП постоянно в определенные настоящим СТП сроки. Данные мониторинга анализируются руководством и являются основанием для принятия КД и ПД.

5.2.1.3 Началом работ по анализу СМК со стороны руководства является приказ директора "О порядке и сроках проведения анализа СМК со стороны руководства". Проект приказа разрабатывается ПРК.

Одновременно с приказом разрабатывается План проведения работ по анализу СМК, форма которого представлена в Приложении Б. План проведения работ по анализу СМК является приложением к приказу.

Этапы проведения работ по анализу СМК включают: организацию анализа СМК и сбора первичных данных, предварительный анализ состояния СМК, рабочую оценку и разработку решений, разработку предложений по совершенствованию СМК, рассмотрение результатов анализа СМК на Совете по качеству института.

5.2.2 Входные данные для анализа СМК

5.2.2.1 Организация анализа СМК и сбора первичных данных предусматривает выполнение этой деятельности специалистом по качеству и заместителями директора по направлениям деятельности (владельцами процессов), руководителями СП. Поставщики информации для анализа СМК приведены в Приложении В.

5.2.3 Сбор входных данных для анализа

5.2.3.1 Организация анализа СМК со стороны руководства предусматривает проведение мониторинга осуществления процессов и деятельности, мониторинга услуг осуществляемых в рамках СМК, анализа и оценки результативности процессов, анализ выполнения политики и целей в области качества.

5.2.3.2 Входные данные для анализа и оценки функционирования СМК со стороны высшего руководства должны содержать информацию о:

- результатах внутренних и внешних аудитов;
- обратной связи от потребителей (данные об удовлетворенности потребителей, включая жалобы и претензии);
- функционировании процессов и соответствии продукции (данные мониторинга и оценки результативности процессов, выявленных несоответствиях);
- статусе предупреждающих и корректирующих действий (состояния выполнения и результативности);
- действиях, предпринятых по итогам предыдущих анализов со стороны руководства;
- изменениях, которые могли бы повлиять на СМК;
- рекомендациях по улучшению.

Поставщики и представляемая информация, включающая входные данные для анализа СМК, приведены в Приложении В.

ПРК и специалист по качеству осуществляют сведение и обобщение представляемой информации для анализа и оценки СМК.

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 11	Листов 38
--	--	---------	-----------

5.2.3.3 Руководители подразделений и владельцы процессов представляют данные заместителям директора по направлениям деятельности, несут ответственность за полноту, форму и своевременность представления информации. Заместители директора по направлениям деятельности проверяют полноту и достаточность представляемых для анализа данных и при необходимости направляет на места запросы по уточнению или дополнению недостающей информации, сводят и обобщают полученную информацию и передают её ПРК.

5.2.3.4 Данные мониторинга достижения целевых показателей на уровне структурного подразделения представляются по форме Приложения Г.

Отчет по анализу и оценке процесса (деятельности) СМК представляется по форме Приложения Д.

Показатели оценки результативности процесса (деятельности) СМК приведены в Приложении Е.

Анализ и оценка результативности процессов и видов деятельности СМК осуществляется по методике, приведенной в Приложении Ж.

Отчеты с данными по анализу и оценки результативности процессов (деятельности) СМК регистрируются в журнале (Приложение И).

5.2.4 Представление данных для анализа высшему руководству

5.2.4.1 На основании поступивших данных ПРК совместно со специалистом по качеству готовит проект отчета по результатам анализа функционирования СМК за год, который, как правило, состоит из двух частей:

- анализ функционирования СМК (первая часть);
- оценка результативности СМК (вторая часть).

Первая часть отчета по анализу СМК содержит разделы:

- научно-производственные результаты деятельности института,
- выполнение политики и целей в области качества;
- результаты аудитов;
- результаты функционирования процессов и информация о соответствии научно-технической продукции и услуг;
- выполнение и результативность предупреждающих и корректирующих действий;
- выполнение планов, решений и программ за прошедший период.

Результаты по всем указанным выше разделам первой части отчета должны обеспечивать сопоставимость с полученными результатами анализа за предыдущий отчетный период.

Во второй части отчета дается предварительная оценка результативности СМК, ее пригодности и адекватности по методике приведенной в Приложении Ж, а также приводится анализ достаточности ресурсов, рекомендации и предложения по улучшению СМК.

5.2.4.2 Если в ходе подготовки отчета возникает необходимость в уточнении или получении дополнительной информации, руководители подразделений (владельцы процессов) по принадлежности вопроса обязаны предоставить информацию своим вышестоящим руководителям (заместителям директора) или представителю руководства по качеству в виде служебной записки в течение 3 рабочих дней после получения запроса.

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 12	Листов 38
--	--	---------	-----------

5.2.4.3 Отчет должен быть наглядным, кратким и лаконичным объемом не более 3-4 листов. В представленных данных для анализа должны быть четко изложены факты и проследиваться тенденции происходящих изменений (улучшений/ухудшений) функционирования СМК и обеспечиваться сопоставимость с соответствующими характеристиками результатов предыдущего анализа СМК.

5.2.4.4 Наиболее существенная информация предоставляется в форме сравнительных изображений (графиков, таблиц, диаграмм):

- сравнение достигнутых результатов с поставленными целями;
- сравнение с прошлым периодом.

Отчет должен содержать выводы, рекомендации и предложения по следующим направлениям:

- повышению результативности СМК и её процессов;
- повышению качества выполнения НИР и НИОКР, оказываемых услуг;
- обеспечению ресурсами, необходимыми для результативного функционирования СМК.

5.2.4.5 Годовой отчет по анализу функционирования СМК подписывается ПРК, и рассылается членам Совета по качеству для проработки, согласования и подготовки предложений по совершенствованию СМК не позднее чем за три дня до даты совещания.

ПРК готовит проект решения Совета по качеству с учетом изложенных в отчете данных анализа и оценки результативности функционирования СМК.

5.2.5 Процедура проведения анализа и оценки результативности функционирования СМК

5.2.5.1 Анализ и оценка СМК осуществляется в 1-м квартале на заседании Совета по качеству. Конкретная дата проведения заседания определяется повесткой Совета, о которой членов Совета оповещает секретарь Совета.

5.2.5.2 В заседании Совета по анализу СМК принимают участие все члены Совета с привлечением по решению директора или представителя руководства по качеству, отдельных руководителей и специалистов.

5.2.5.3 Представитель руководства по качеству, докладывает членам Совета информацию по отчету об анализе и оценке функционирования СМК, проект предлагаемых решений (мероприятий) с их обоснованием.

5.2.5.4 После одобрения отчета по результатам анализа функционирования СМК за год директор принимает решение о его утверждении. Результаты анализа функционирования СМК и принятые решения оформляются приказом по институту. Подготовка проекта приказа возлагается на специалиста по качеству, контроль исполнения приказа – на ПРК.

5.2.5.5 Результативность функционирования СМК за истекший период оценивается в соответствии с методикой оценки (Приложение Ж).

Функционирование СМК не может быть оценено как результативное в случае:

- наличия хотя бы одного нерезультативного процесса СМК;
- невыполнения Политики в области качества;
- снижения уровня удовлетворенности потребителей по сравнению с предыдущим периодом (годом);

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 13	Листов 38
--	--	---------	-----------

- невыполнения программы внутренних аудитов.
- В случае разногласий, окончательное решение принимает директор.

5.2.6 Выходные данные анализа и оценки результативности функционирования СМК

5.2.6.1 Результаты анализа и оценки результативности функционирования СМК со стороны руководства и принятые решения оформляются в виде протокола Совета по качеству, утверждаемого директором, который включает в себя оценку пригодности, адекватности и результативности СМК, все решения и действия, относящиеся к:

- направлениям улучшения СМК (включая изменения в Политике и Целях в области качества);
- повышению результативности СМК и ее процессов;
- улучшению научных исследований и разработок, оказываемых услуг согласно требованиям потребителей и рынка;
- потребности в ресурсах, необходимых для поддержания и совершенствования СМК.

Протокол Совета по качеству с результатами анализа оформляет секретарь Совета в течении 3-х дней после проведения заседания Совета.

Порядок планирования работы и проведения Совета осуществляется в соответствии с Положением о Совете по качеству.

Разработка корректирующих действий по реализации решений Совета в соответствии с СТП Д 8.5.2.

5.2.6.2 Руководствуясь утвержденным протоколом заседания Совета и приказом директора о результатах анализа и оценки результативности функционирования СМК института, владельцами процессов и руководителями СП разрабатываются планы мероприятий по совершенствованию деятельности в рамках СМК в соответствии с СТП Д 8.5.2. Разработанные планы мероприятий (по форме Приложения К) должны быть представлены ПРК не позднее, чем через месяц после проведения заседания Совета, и зарегистрированы в журнале учета планов мероприятий по совершенствованию СМК (Приложение Л).

5.2.6.3 Сроки и факт выполнения решений, принятых на заседании комиссии по анализу СМК со стороны руководства, и планов мероприятий по совершенствованию СМК и ее улучшению контролируются ПРК. При необходимости, в порядке исключения, сроки выполнения мероприятий могут корректироваться. Решение об изменении срока исполнения мероприятия или снятии его с контроля принимает директор на основании докладной записки владельца процесса или руководителя СП, поданной до истечения срока исполнения и согласованной с ПРК.

5.2.6.4 Степень реализации запланированных мероприятий характеризуется целевым показателем результативности, измеряемым в процентах (Приложения Д и Е).

По результатам расчета целевого показателя результативности процесса (вида деятельности), их совокупности или СМК института, делается вывод, исходя из полученного в результате расчета значения показателя результативности $P (P_j)$ и следующих критериев:

- при $P (P_j)$ менее 90 – требуется анализ причин и проведение корректирующих действий;

- при $P(P_j)$ равном 90 ... 95 – результативен, но необходимо проведение предупреждающих действий;
- при $P(P_j)$ более 95 – результативен и должна продолжаться работа по улучшению.

5.2.7 Обеспечение ресурсами

Для выполнения требований настоящего стандарта необходимы следующие ресурсы:

Ресурсы	Должностное лицо, обеспечивающее ресурсы и их мониторинг	Документы, регламентирующие порядок обеспечения и мониторинга ресурсов
Квалифицированный персонал	Директор	СТП П 6.2.0-01 Штатное расписание
Инфраструктура и производственная среда	Заместитель директора по производственно-хозяйственной деятельности	СТП Д 6.3.0-01
Материально-техническое обеспечение	Заместитель директора по экономике и финансам	СТП П 7.4.0-01
Информационное обеспечение	Заместитель директора по научной работе	РК 4.2.2-01

5.3 Мониторинг процесса

5.3.1 Мониторинг данных, представленных руководителями структурных подразделений для анализа и оценки системы менеджмента качества приведён в таблице.

Контрольная точка мониторинга	Объект мониторинга	Характеристики	Ответственный за проведение мониторинга	Методы и средства мониторинга
1. Полнота и достаточность данных для анализа	Отчеты, содержащие входные данные для анализа	Форма и объем, представляемых данных	ПРК	ПРК осуществляет контроль формы и объема представляемых данных и при необходимости требуют уточнения данных. ПРК при обобщении данных проверяет полноту и достаточность данных для анализа.
Оценка функционирования СМК	Проект отчета	Наличие оценки СМК	ПРК	Директор рассматривает отчет по анализу СМК

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 15	Листов 38
--	--	---------	-----------

Контрольная точка мониторинга	Объект мониторинга	Характеристики	Ответственный за проведение мониторинга	Методы и средства мониторинга
Принятие и документирование решений	Приказ директора	Наличие конкретных решений, их исполнителей и сроков выполнения	Директор	Директор при подписании приказа проверяет правильность записи принятых решений, их исполнителей и сроков выполнения

Контрольная точка мониторинга	Объект мониторинга	Характеристики	Ответственный за проведение мониторинга	Методы и средства мониторинга
Информирование о решениях	Рассылка приказа	Подписи об ознакомлении	ПРК	ПРК удостоверяется в ознакомлении в соответствии с резолюцией директора
Контроль принятых решений	Постановка на контроль принятых решений	Записи о постановке на контроль принятых решений	Директор	Директор принимает к сведению информацию ПРК о постановке принятых решений на контроль

5.3.2. Данные мониторинга отражаются в отчёте. Форма отчёта о результатах мониторинга приведена в приложении Д.

5.4 Оценка и улучшение процесса

Критерии оценки результативности процесса	Показатели достижения цели (результативности) процесса	Значения показателей	Единица измерения
1. Полнота представления данных (Дп)	$(\text{До}-\text{Дз})/\text{До} \times 100 \%$, где До – общее количество обязательных входных данных, представляемых для анализа; Дз – количество представленных входных данных, по которым направлены встречные запросы на их уточнение или дополнение	100	%
2. Своевременность представления данных (Дс)	$(\text{До}-\text{Дн})/\text{До} \times 100 \%$, где До – общее количество обязательных входных данных, представляемых для анализа; Дн – количество несвоевременно представленных входных данных	100	%
3. Исполнительность (Ид)	$(\text{Ив}/\text{Ип}) \times 100 \%$, где Ив – количество предыдущих решений директора по анализу СМК, выполненных своевременно и результативно; Ип – общее количество предыдущих решений директора по анализу СМК, принятых для выполнения	100	%

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 17	Листов 38
--	--	---------	-----------

Оценка результативности процесса осуществляется владельцем процесса за год путем сравнения полученных фактических значений показателей за текущий период (год) с

установленными значениями показателей результативности, а также выявления тенденций результативного функционирования процесса (повышения или снижения его результативности по сравнению с предыдущими периодами).

Процесс «Анализ и постоянное улучшение» считается результативным при достижении установленных значений показателей результативности.

В результате мониторинга процесса устанавливаются недостатки процесса, проводится их анализ и разрабатываются корректирующие мероприятия.

6 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

6.1 Документирование осуществляется в соответствии с требованиями СТП Д 4.2.3.

6.2 Места и сроки хранения документов:

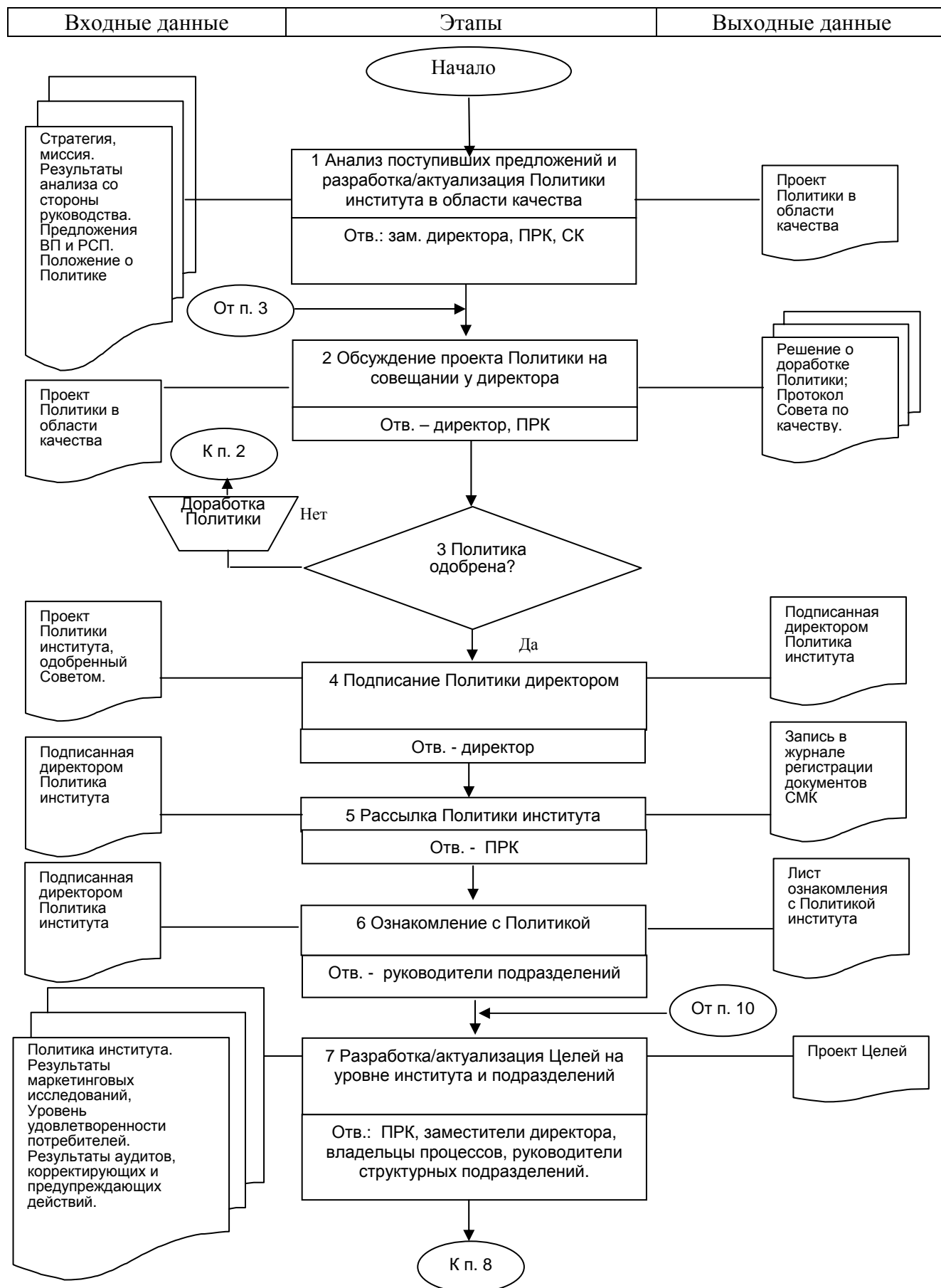
Наименование документа	Место, срок хранения подлинника документа	Место, срок хранения копии документа
1. Приказ директора "О порядке и сроках проведения анализа СМК со стороны руководства"*	Канцелярия	СК – 2 года
2. План проведения работ по анализу СМК	СК – 5 лет	–
3. Отчеты владельцев процессов и руководителей СП по анализу и оценке процессов (деятельности)*	СК – 5 лет	Владельцы процессов, РСП – 5 лет
4. Журнал учета отчетов по анализу и оценке процесса (деятельности)	СК – до заполнения	–
5. Отчет по результатам анализа функционирования СМК за год*	СК – 3 года	–
6. Протокол заседания Совета по качеству по результатам анализа функционирования СМК за год*	СК – 5 лет	–
7. Приказ директора по результатам анализа функционирования СМК*	Канцелярия	СК – 5 лет
8. Планы мероприятий по совершенствованию СМК*	СК – 5 лет	Владельцы процессов, РСП – 3 года
9. Журнал учета планов мероприятий по совершенствованию СМК	СК – до заполнения	–
10. Докладная записка владельца процесса, руководителя СП о переносе срока исполнения мероприятия по совершенствованию СМК	СК – 3 года	Владельцы процессов, РСП – 2 года
11. Данные мониторинга по достижению целевых показателей на уровне структурного подразделения.	РСП 3 года	Зам. директора по направлению деятельности, 3 года

Документы, отмеченные «*» являются записями СМК. Управление записями осуществляется в соответствии с СТП Д 4.2.4.

7 ПРИЛОЖЕНИЯ

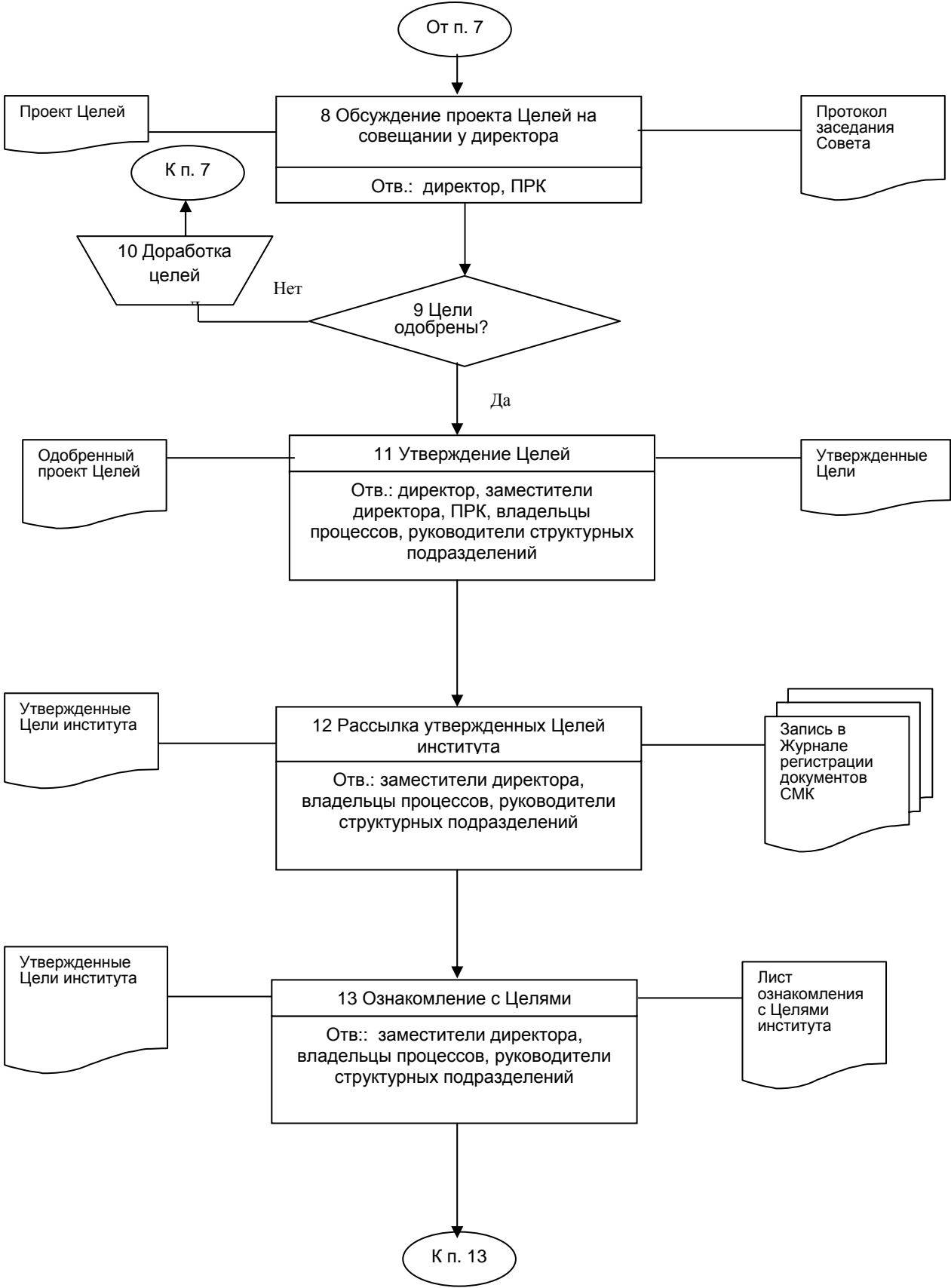
Приложение А

Блок-схема процесса по анализу СМК со стороны руководства (начало)



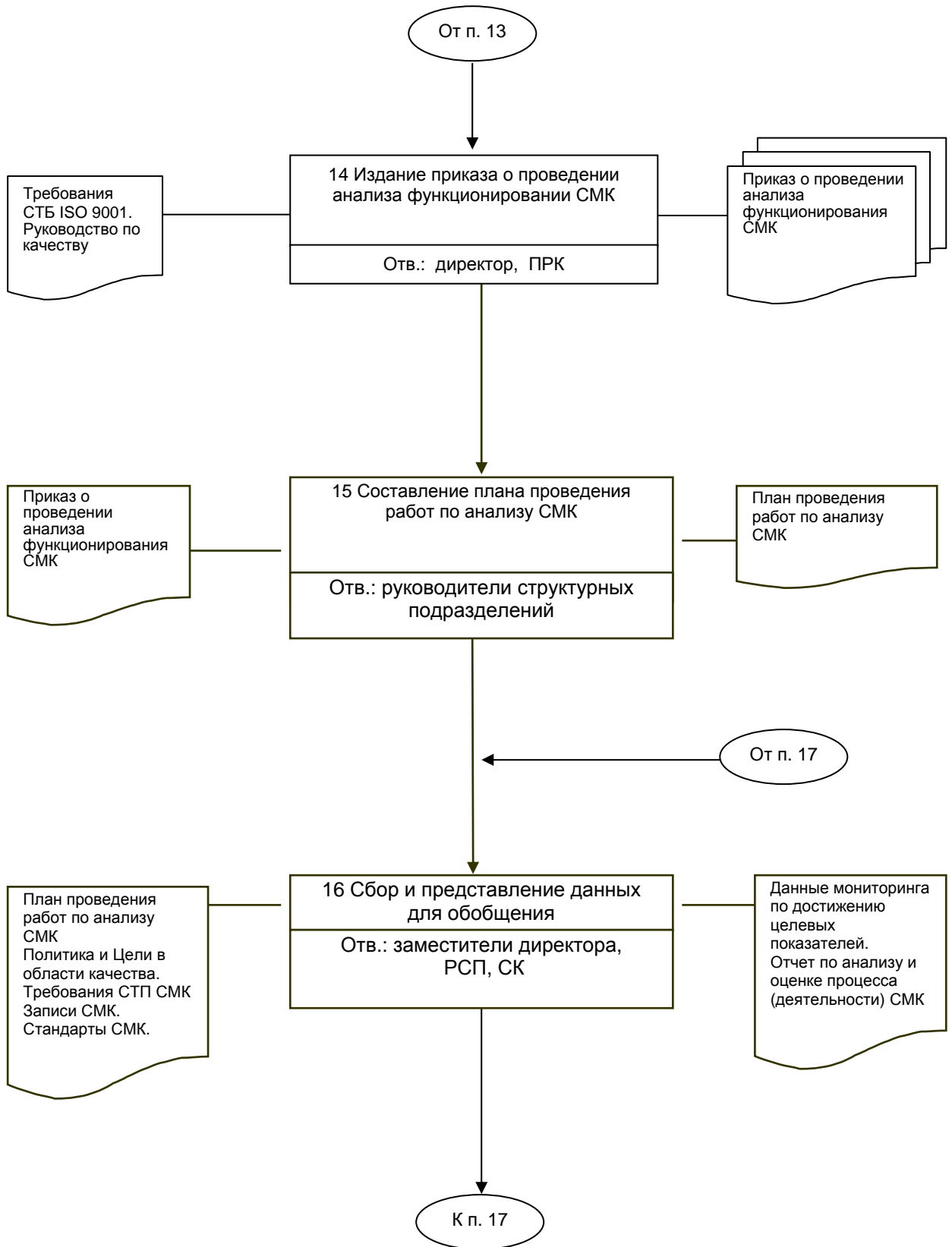
Приложение А (продолжение)

Входные данные	Этапы	Выходные данные
----------------	-------	-----------------



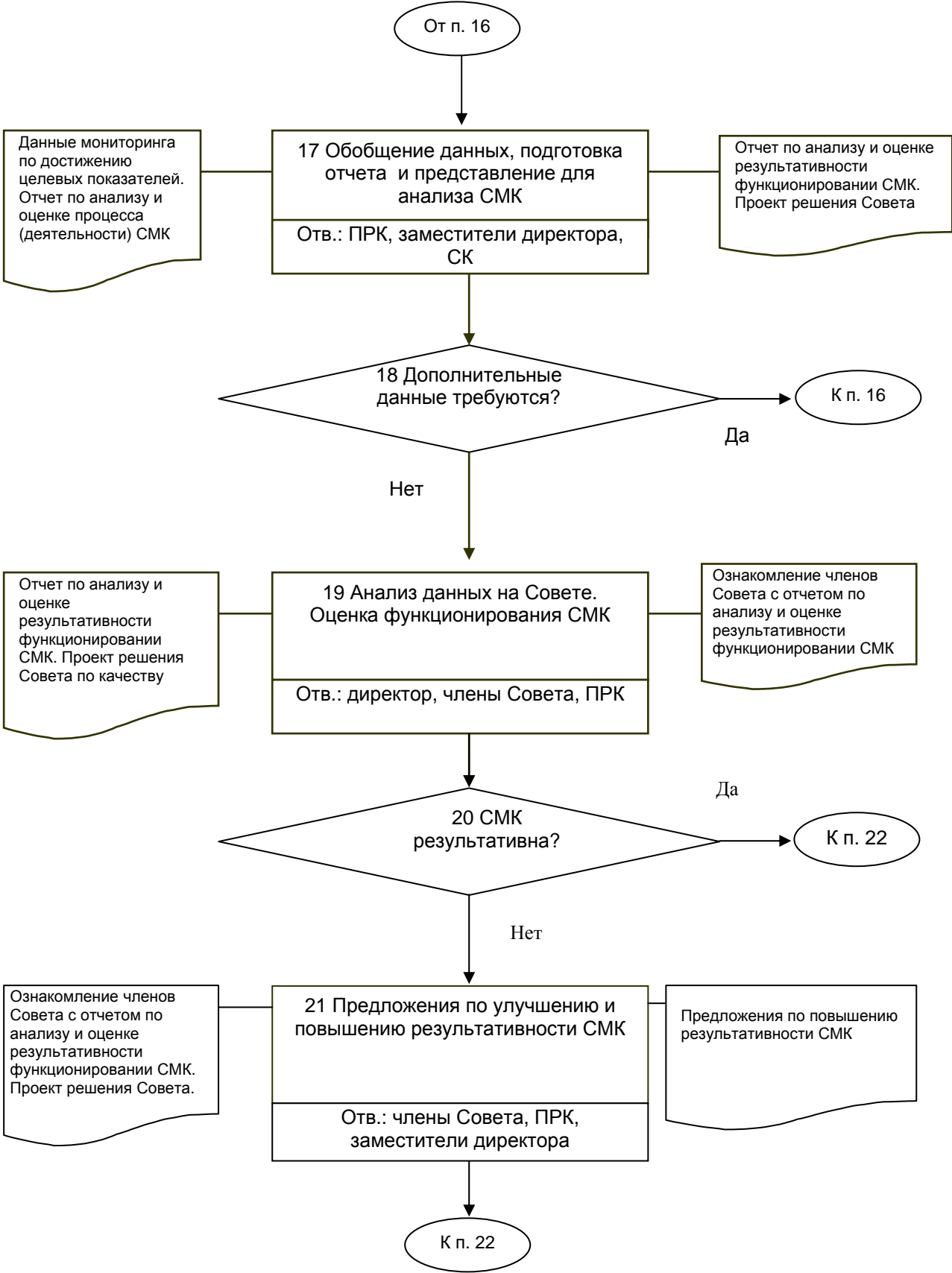
Приложение А (продолжение)

Входные данные	Этапы	Выходные данные
----------------	-------	-----------------



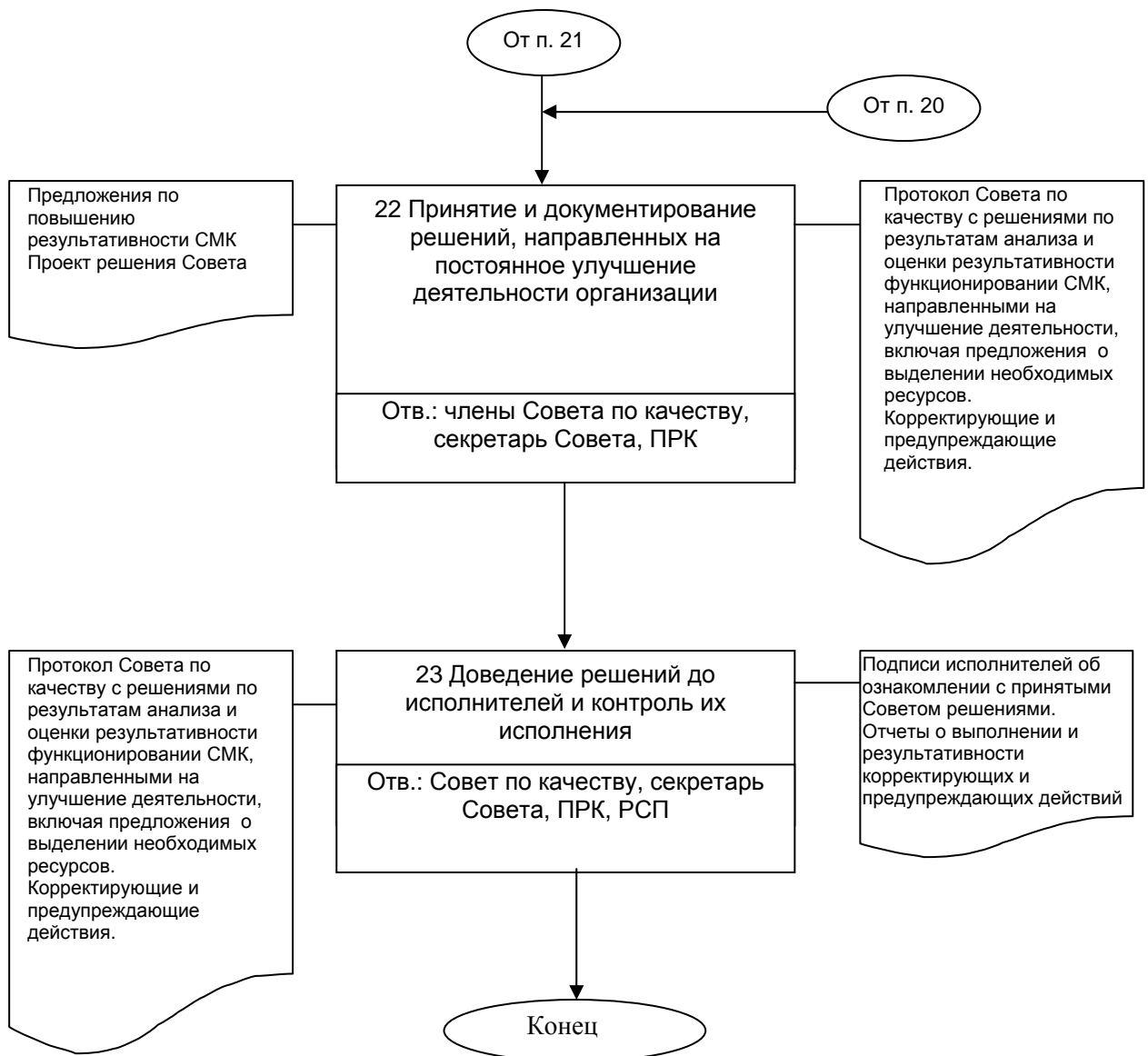
Приложение А (продолжение)

Входные данные	Этапы	Выходные данные
----------------	-------	-----------------



Приложение А (окончание)

Входные данные	Этапы	Выходные данные
----------------	-------	-----------------



Приложение Б

Форма плана проведения работ по анализу системы менеджмента качества

УТВЕРЖДАЮ
 Директор института
 _____ П.В. Кучинский
 _____ 20__

**ПЛАН
работ по анализу СМК**

№ п/п	Наименование работ (мероприятий)	Ответственный исполнитель(и)	Срок исполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5

Представитель руководства по качеству _____ И.О.Фамилия
 _____ 20__

Специалист по качеству _____ И.О.Фамилия
 _____ 20__

Приложение В

Поставщики информации для анализа СМК

Входные данные для анализа СМК со стороны руководства	Поставщики	Форма представления	Стандарт института, содержащий описание и формы записей
Результаты аудитов (внутренних и внешних)	Рук. аудиторских групп	Отчеты по внутреннему аудиту	СТП Д 8.2.2
	ПРК	Годовой отчет по программе внутренних аудитов	
	Заместители директора	Результаты внешних аудитов, проведенных за анализируемый период по закрепленным направлениям деятельности	
Результаты оценки удовлетворенности потребителей	ВП, РСП	Данные об анализе удовлетворенности потребителей, включая жалобы	СТП Д 7.2.2
Результаты мониторинга и оценки результативности процессов	ВП, РСП	Отчеты по результатам мониторинга процессов (деятельности); отчет по анализу и оценке процесса (деятельности); результаты достижения целей	СТП П 5.6.0
Количество выявленных несоответствий при предоставлении услуг и принятые меры по их устранению	ВП, РСП	Отчеты о несоответствии продукции (услуг)	СТП Д 8.3.0
Данные о состоянии выполнения и результативности корректирующих действий	ВП, РСП	Отчет о несоответствиях; справка о выполнении корректирующих действий	СТП Д 8.5.2
Данные о состоянии выполнения и результативности предупреждающих действий	ВП, РСП	Отчет о несоответствиях; справка о выполнении предупреждающих действий	СТП Д 8.5.2
Выполнение решений предыдущего анализа функционирования СМК	ПРК	Отметки в планах о выполнении мероприятий	СТП П 5.6.0
Изменения, которые могли бы повлиять на СМК	ВП, РСП, персонал	Предложения ВП, РСП, персонала	
Рекомендации и предложения по улучшению, которые поступили от персонала или были приняты по результатам анализа	Персонал, ПРК	Предложения персонала; результаты мониторинга и анализа выполнения мероприятий по улучшению СМК	СТП П 5.6.0

**Форма
представления данных мониторинга достижения целевых показателей
на уровне структурного подразделения**

(наименование подразделения)

Фактические значения целевых показателей

№	Процесс (вид деятель- ности)	Цели	Наименование целевого показателя	Плановое значение целевого показателя	Фактические значения целевых показателей			
					Кварталы календарного года*			
					1	2	3	4

Предложения по улучшению процесса (деятельности)

* для целевых отчетных показателей, установленных на календарный год

(наименование должности)

(подпись)

(Ф.И.О)

Форма отчета по анализу и оценке процесса (деятельности)

**ОТЧЕТ
ПО АНАЛИЗУ И ОЦЕНКЕ ПРОЦЕССА (ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

Процесс (подразделение) _____

Дата _____

Номер отчета _____

1. Результативность процесса, рассчитанная по установленной методике

Показатели процесса (вида деятельности)	Запланированные	Фактические	Результативность
1	2	3	4

2. Результаты внутреннего и внешнего аудитов: _____

3. Результаты удовлетворенности потребителей: _____

4. Корректирующие и предупреждающие действия: _____

5. Предложения по улучшению (совершенствованию) процесса или деятельности:

6. Анализ достаточности ресурсов: _____

Владелец процесса _____

И.О. Фамилия

_____ 20__

Приложение Е

Показатели результативности процессов (деятельности) СМК (начало)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ (ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Процесс (вид деятельности) СМК	Измеряемый параметр
Менеджмент персонала	Соответствие численного состава сотрудников штатному расписанию института (отношение фактической численности сотрудников института к численности, установленной по штатному расписанию)
	Соответствие численного состава научных работников штатному расписанию института (отношение фактической численности научных работников института к численности научных работников, установленной по штатному расписанию)
	Удельный вес работников, занятых преимущественно выполнением научных исследований и разработок (отношение количества работников, выполнявших научные исследования и разработки к общему количеству работников)
	Количество сотрудников, повысивших квалификацию за отчетный год (отношение количества сотрудников, повысивших квалификацию, к запланированному количеству сотрудников для повышения квалификации)
	Уровень трудовой дисциплины (отношение количества случаев нарушения установленного в институте внутреннего трудового распорядка в текущий отчетный период к количеству случаев нарушения внутреннего трудового распорядка за предыдущий период)
Закупки	Выполнение плана закупок (отношение выполненных позиций плана закупок к общему количеству)
	Использование выделенных средств в отчетном году для развития материальной базы (отношение выделенных средств к запланированным к выделению)
Инфраструктура и производственная среда	Состояние инфраструктуры (отношение выполненных ремонтов к запланированным ремонтам)
	Расходы на ремонт зданий и сооружений (отношение использованных средств к запланированным для выделения)

Приложение Е (продолжение)

Процесс (вид деятельности) СМК	Измеряемый параметр
Выполнение научных исследований и разработок	Выполнение годового плана по объему финансирования научных исследований и разработок (отношение объема финансирования выполненных работ к запланированному объему за год)
	Выполнение годового плана по объему финансирования научных исследований и разработок в расчете на одного работника (отношение объема финансирования выполненных работ в расчете на одного работника к запланированному объему за год)
	Удельный вес научных исследований и разработок, выполненных по хозяйственным договорам (отношение объема финансирования хоздоговорных работ к общему объему финансирования выполненных работ за год)
	Удельный вес научных исследований и разработок, выполненных по зарубежным контрактам (отношение объема финансирования выполненных работ по зарубежным контрактам к общему объему финансирования выполненных работ за год)
	Удовлетворённость потребителя (отличная или хорошая по результатам анкетирования)
Маркетинг и взаимодействие с заказчиками (потребителями)	Уровень рекламаций от потребителей о несоответствии качества выполненных работ (отношение количества рекламаций от потребителей за предыдущий отчетный период к количеству рекламаций за текущий отчетный период)
	Удовлетворенность потребителей качеством выполненных работ (отличная или хорошая по результатам анкетирования)
Научная и инновационная деятельность	Публикации научных статей, тезисов докладов в научных журналах и изданиях (отношение количества статей, тезисов докладов, опубликованных в научных журналах и изданиях в текущем отчетном периоде к количеству статей, тезисов докладов, опубликованных в предыдущий отчетный период)
	Публикации научных статей в научных журналах и изданиях, включенных в Перечень ВАК РФ (отношение количества статей, опубликованных в научных журналах и изданиях, включенных в Перечень ВАК РФ к общему количеству опубликованных статей за отчетный период)
	Проведение научных, научно-практических конференций, семинаров (отношение количества проведенных научных, научно-практических конференций, семинаров в текущий отчетный период к количеству за предыдущий период)
	Внедрение результатов НИОКР в народное хозяйство (отношение количества выполненных НИОКР с внедрением результатов в народное хозяйство к общему количеству выполненных НИОКР за текущий отчетный период).

Приложение Е (окончание)

Процесс (вид деятельности) СМК	Измеряемый параметр
Деятельность руководства по управлению СМК	Выполнение целей в области качества (отношение количества показателей с выполненными целями к их общему количеству)
	Выполнение программы внутренних аудитов (отношение количества проведенных внутренних аудитов к количеству запланированных аудитов в соответствии с утвержденной программой внутренних аудитов)
	Результативность СМК по сравнению с предыдущим периодом (отношение баллов оценки результативности за текущий отчетный период к количеству баллов оценки результативности за предыдущий отчетный период)
	Исполнительская дисциплина (отношение количества выполненных решений к количеству принятых для выполнения решений)
	Результативность корректирующих действий (отношение количества результативно выполненных решений к общему количеству принятых решений)
	Уровень несоответствий (отношение количества несоответствий выявленных за отчетный период к количеству несоответствий, выявленных за предыдущий период)

**Методика оценки результативности процессов и видов деятельности
системы менеджмента института, результативности СМК**

Раздел 1. Методика оценки результативности процессов и видов деятельности системы менеджмента института

Оценка результативности процессов (деятельности) института осуществляется в следующей последовательности:

1. Целевой показатель результативности процесса или вида деятельности (колонка 4 Приложение Д) оценивается в процентах.

2. Определяется отношения достигнутых значений показателей процесса (видов деятельности) к планируемым (I_i):

$$I_i = \frac{Пз_i}{П2_i}$$

где $Пз_i$ – достигнутое (фактическое) значение показателя результативности (колонка 3);

$П2_i$ – запланированное значение показателя (колонка 2).

3. Результативность процесса (вида деятельности) в процентах (P_j) определяется как среднеарифметическое значение расчетных значений показателей результативности процесса (вида деятельности):

$$P_j = \sum_{i=1}^n I_i / n, \text{ где } n - \text{ количество показателей, принятых для оценки результативности процесса}$$

(вида деятельности), j – условный номер оцениваемого процесса (вида деятельности).

4. Полученные результаты расчетов указываются в отчете о функционировании и результативности процесса (вида деятельности) СМК института.

Раздел 2. Методика оценка результативности СМК

Расчет оценки результативности СМК осуществляет Представитель руководства, ответственный за функционирование СМК.

2.1. Для оценки результативности СМК определены следующие показатели:

Показатели результативности СМК	Методика определения показателя результативности	Единица измерения	Нормативное значение показателя результативности	Оценка показателя результативности в баллах
Степень выполнения целей, установленных на уровне организации (К1)	$K1 = K1.2/K1.1$, где $K1.1$ – количество установленных целей на уровне организации на отчетный период;	число	1	2

Показатели результативности СМК	Методика определения показателя результативности	Единица измерения	Нормативное значение показателя результативности	Оценка показателя результативности в баллах
	К1.2 - количество выполненных целей на уровне организации за отчетный период			
Степень результативности процессов СМК (К2)	К2 = К2.2/К2.1 , где К2.1 – количество процессов СМК; К2.2 - количество результативных процессов СМК	число	1	2
Степень соответствия и адекватности СМК (К3)	К3 = К3.1+ К3.2+ К3.3 , где К3.1 - наличие/отсутствие выявленных фактов несоблюдения требований НПА, ТНПА, СТП СМК; К3.2 – наличие/отсутствие существенных несоответствий, выявленных при внутренних и внешних аудитах; К3.3 – не выполнение/ выполнение целей программы внутреннего аудита.	число	0	3

2.2. Методика оценки результативности СМК

Результативность СМК оценивается в баллах на основании суммарной оценки показателей результативности:

$$K=K1 + K2 + K3$$

Функционирование СМК оценивается, как результативное, если суммарная оценка показателей результативности составляет не менее 7 баллов.

Показатели **К1**, **К2** и **К3** определяются по результатам проведения внутренних и внешних аудитов и оцениваются в баллах.

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 33	Листов 38
--	--	---------	-----------

К3.1	Выявлены факты несоблюдения требований НПА, ТНПА, СТП СМК	0 баллов
	Не выявлены факты несоблюдения требований НПА, ТНПА, СТП СМК	1 балл
К3.2	Выявлены существенные несоответствия при проведении внутренних и внешних аудитах	0 баллов
	Не выявлены существенные несоответствия при проведении внутренних и внешних аудитах	1 балл
К3.3	Не выполнение целей программы внутреннего аудита	0 баллов
	Выполнение целей программы внутреннего аудита	1 балл

Приложение И

Форма журнала учета отчетов по анализу и оценке результативности процессов (деятельности)

ЖУРНАЛ учета отчетов по анализу и оценке результативности процессов (деятельности)

Структурное подразделение (процесс, вид деятельности)	№ отчета, дата представления	Ответственный исполнитель	Подпись ответственного лица, принявшего отчет	Примечание
1	2	3	4	5

Приложение К

Форма плана мероприятий по совершенствованию системы менеджмента качества

**ПЛАН
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СМК**

Процесс (подразделение) _____

Мероприятие	Ответственный исполнитель	Срок исполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4

Владелец процесса _____ И.О.Фамилия
Дата

Руководитель СП _____ И.О.Фамилия
Дата

Ответственные исполнители: _____ И.О.Фамилия
Дата

	Анализ и постоянное улучшение СТП П 5.6.0-01-2013	Лист 35	Листов 38
--	--	---------	-----------

Приложение Л

**Форма журнала учета
планов мероприятий по совершенствованию системы менеджмента качества**

**ЖУРНАЛ
учета планов мероприятий по совершенствованию СМК**

Структурное подразделение (процесс, вид деятельности)	Дата регистрации плана мероприятий	Руководитель подразделения (владелец процесса)	Подпись ответственного лица, принявшего план мероприятий	Примечание
1	2	3	4	5

Лист регистрации изменений

№ измене ния	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка	Ф.И.О., подпись
1	2	3	4	5	6

