

**Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального
образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)**

КАРТА ПРОЦЕССА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

КП - 01 - 2020

АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА ГАУ ДПО РБ «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ»

Официальное издание

Карта процесса не может быть полностью или частично воспроизведена, тиражирована и распространена без письменного разрешения директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации».

Предисловие

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДЕН приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» № 272 от 30. декабря 2020 г.

ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ

с 01. января 2021 г. приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30. декабря 2020 г. № _____

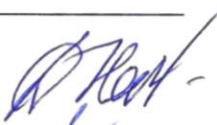
СОГЛАСОВАН

Заместитель директора по экономическим вопросам



Залимова Т.И.

Помощник директора по безопасности образовательного процесса




Халемин Д.В.

Заведующий учебной части



Давыдова Ю.Р.

Заведующий сектором правовой и кадровой работы



Бариева Д.Р.

Содержание

1 Назначение и область применения.....	4
2 Нормативные ссылки.....	4
3 Термины, определения и сокращения.....	4
4 Качество процессов.....	5
5 Ответственность.....	6
6 Описание процесса.....	6
7 Ресурсы процесса.....	8
8 Вход в процесс.....	9
9 Выходы процесса.....	9
10 Показатели процесса, критерии и методы их измерения.....	10
11 Методы мониторинга процесса.....	12
12 Улучшение процесса.....	13

ПРИЛОЖЕНИЕ А Структура «Анализ со стороны руководства Центра»

ПРИЛОЖЕНИЕ Б Декомпозиция структуры «Анализ со стороны
руководства Центра»

ПРИЛОЖЕНИЕ В Декомпозиция структуры «Изучение работы СП»

ПРИЛОЖЕНИЕ Г Декомпозиция структуры «СМК»

1 Назначение и область применения

1.1 Назначение карты процесса

Процесс «Анализ со стороны руководства ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»» предназначен для государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (далее – Центр) посредством ежегодного (по окончании учебного года) анализа информации о функционировании процессов системы менеджмента качества (далее СМК) структурных подразделений, планировании и управлении деятельностью при осуществлении образовательных услуг дополнительного профессионального образования для оценки пригодности, достаточности, адекватности и результативности процессов СМК, направленных на выявление возможностей, необходимости улучшений и потребностей в изменении СМК, удовлетворение требований потребителя и повышение конкурентоспособности Центра.

Цель настоящей карты процесса – определение форм и порядка анализа планирования, управления, формирования и улучшения качества образовательных услуг, предоставляемых Центром, а также организация скоординированной работы ответственных работников, осуществляющих постоянный анализ состояния предоставления Центром качественных образовательных услуг.

1.2 Область применения карты процесса

Требования настоящей карты процесса распространяются на все структурные подразделения, входящие в СМК, и обязательны для исполнения всеми работниками Центра.

Настоящая карта процесса «Анализ со стороны руководства Центра» (далее КП 01-2020) распространяется на все другие процессы Центра, описанные в картах процессов СМК.

2 Нормативные ссылки

В настоящей карте процесса использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования».

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящей карте процесса используются термины и определения приведенные в ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

анализ – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей;

потребитель – организация или лицо, получающее продукцию;

запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности;

процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;

качество – степень соответствия присущих характеристик требованиям;

контроль – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями и калибровкой;

менеджмент – скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией;

менеджмент качества – скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией применительно к качеству;

несоответствие – невыполнение требования;

продукция – результат процесса;

процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса;

результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

соответствие – выполнение требования;

требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;

удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований;

цель в области качества – цели, которых добиваются или к которым стремятся в области качества.

3.2 Применяемые сокращения:

СМК – система менеджмента качества;

УКОД – уполномоченный по качеству образовательной деятельности;

ПД – предупреждающее действие;

СП – структурное подразделение.

4 Качество процессов

Образовательная услуга – вид деятельности, в процессе выполнения которой не создается новый материально-вещественный продукт, но изменяется качество образования.

Качество процесса «Анализ со стороны руководства Центра» обеспечивается и достигается на основе следующих действий:

- определение цели процесса;
- описание и графическое представление процесса;
- определение показателей процесса на высшем уровне и по шагам;
- применение соответствующих критериев, показателей и методов анализа;
- контроль выполнения требований процесса;
- постоянное обучение работников действиям по карте процесса;

- улучшение реализации процесса;
- валидация результатов процесса;
- измерение и анализ удовлетворенности потребителей и заинтересованных в работе Центра сторон.

5 Ответственность

5.1 Руководителем процесса «Анализ со стороны руководства Центра» является директор. Директор несет ответственность за

- разработку, внедрение, применение в Центре и внесение изменений в содержание настоящей карты процесса;
- регулярный анализ и проведение корректировок содержания настоящей карты процесса;
- достижение цели процесса, описываемой в настоящей карте;
- установку требований к ресурсам, входным данным, управляющим воздействиям, осуществление взаимосвязи с другими процессами, описываемыми в настоящей карте процесса.

5.2 Ответственность за разработку карты процесса несет Комиссия по качеству Центра.

6 Описание процесса

6.1 Процесс «Анализ со стороны руководства Центра» определяется и описывается согласно приведенной ниже структуре:

- название процесса;
- цели процесса;
- СП, в которых проходит процесс;
- описание входов и выходов на каждом процессном шаге;
- ответственность за процессы (матрица ответственности);
- параметры для контроля процессов;
- потоки информации в процессе;
- хранение, распределение и порядок ведения записей процесса.

Краткое схематическое описание процесса приведено на схеме 1.

6.2 Алгоритм процесса

Краткое схематическое описание алгоритма процесса представлено на схеме 2 (см. приложения А, Б, В, Г).

Описание действий процесса (алгоритм).

Начало процесса. Процесс инициируется приказом директора о проведении анализа работы СП по результативности СМК. Приказ доводится до руководителей всех СП, в которых реализуется СМК.

Действие 1 – анализ работы СП. Руководители всех СП должны проводить анализ своей работы по предоставлению образовательных услуг дополнительного профессионального образования и профессионального обучения в соответствии с требованиями СМК. Результаты анализа оформляются в виде отчета о результативности СМК. Ответственными за

выполнение действий этапа являются руководители структурных подразделений.

Действие 2 – проверка отчетов руководителей СП на соответствие установленным требованиям. Проверку проводит УКОД. Отчеты, не соответствующие требованиям, возвращаются на доработку. По итогам проверки составляется сводная таблица о соответствии/несоответствии отчетов установленным требованиям.

Схема 1

**Краткое схематическое описание процесса
«Анализ со стороны руководства Центра».**

<p>Цель: определение форм анализа планирования, управления, формирования и улучшения качества предоставляемых образовательных услуг Центра.</p> <p>Назначение: создание, документированное оформление, внедрение и поддержание в рабочем состоянии процесса «Анализ со стороны руководства Центра».</p> <p>Область применения: требования настоящей карты процесса распространяются на СП, входящие в СМК и обязательны для исполнения всеми работниками Центра.</p>

<p>Входы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – миссия Центра, политика в области качества, программа стратегического развития Центра, приказы директора по СМК; – сотрудники, информированные о целях и политике в области качества; – источники информации о требованиях заинтересованных сторон. 	<p>Основные действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – идентификация и определение взаимодействия процессов СМК; – контроль и анализ требований заинтересованных сторон к образовательным услугам Центра; – планирование и проектирование процессов жизненного цикла предоставления образовательных услуг дополнительного профессионального образования и профессионального обучения в рамках СМК; – обеспечение процесса анализа со стороны руководства СМК ресурсами; – контроль качества процессов Центра; – анализ качества процессов Центра; – выполнение КД и ПД по результатам анализа СМК; – разработка рекомендаций по улучшению СМК. <p>Процедуры процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление мониторинга удовлетворенности заинтересованных в работе Центра сторон; – осуществление мониторинга требований заинтересованных в работе Центра сторон; 	<p>Выходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – документированные процедуры, карты процессов, руководство по качеству; – разделы документов, содержащие информацию по СМК; – отчеты о функционировании СМК; – предложения по улучшению СМК.
--	---	--

Ресурсы для обеспечения: ресурсы инфраструктуры, финансово-экономические, материальные, информационные, кадровые.

<p>Показатели и критерии оценки результативности устанавливаются и заносятся в отчет о результативности процесса.</p>	<p>Методы и средства контроля и анализа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – статистические методы контроля и анализа результативности СМК; – аудит СМК.
--	--

<p>Предупреждающие действия разрабатываются в соответствии с СТО СМК 05–8.3/01–2020</p>	<p>Корректирующие действия разрабатываются в соответствии с СТО СМК 05–8.5.2/01–2020</p>
--	---

Действие 3 – изучение содержания отчетов СП, результатов аудитов, выполненных КД и ПД, подготовка предложений по улучшению СМК (проводится УКОД). По итогам изучения содержания представленных отчетов СП готовятся сводные материалы о результативности каждого процесса по каждой группе СП и предложения по улучшению СМК, которые представляются директору для последующего анализа.

Действие 4 – анализ результативности СМК (проводится директором). В ходе анализа сводных материалов и предложений директор оценивает результативность СМК и составляет перечень необходимых действий по ее улучшению.

Действие 5 – подготовка проекта сводного отчета о функционировании СМК Центра с детализацией по всем процессам и плана по качеству на очередной учебный год. Проект сводного отчета и плана готовит уполномоченный по качеству образовательной деятельности (далее УКОД) и рассылаются членам Комиссии по качеству для изучения.

Действие 6 – выработка предложений к отчету и плану по качеству.

Действие 7 – обсуждение и утверждение отчета и плана на Комиссии по качеству. В ходе обсуждения проектов проводится актуализация целей и политики в области качества, анализируется удовлетворенность потребителей по итогам учебного года, тенденции по процессам, предложения по повышению результативности СМК, улучшению качества образовательных услуг, потребности в ресурсах и т.д. С замечаниями и изменениями, высказанными в ходе обсуждения, отчет и план утверждается Комиссией по качеству.

Итог – доведение информации о результативности СМК и плана по качеству до работников Центра. Утвержденный отчет о результативности СМК доводится до сведения работников Центра на заседаниях Совета Центра, Педагогического совета, заседаниях общего собрания Центра, производственных совещаниях других СП, входящих в СМК.

7 Ресурсы процесса

Человеческие ресурсы включают квалифицированный преподавательский состав, административно-управленческий и вспомогательный персонал.

Финансовые ресурсы.

Интеллектуальные ресурсы – учебно-методическое обеспечение.

Информационные ресурсы – информация по качеству оказываемых образовательных услуг, по функционированию структурных подразделений, процессов и СМК Центра, информация от потребителей услуг.

Инфраструктура – здания, сооружения, оборудование для оказания образовательных услуг, энергетические ресурсы, связь, транспорт и др.

Схема 2

Описание процесса «Анализ со стороны руководства Центра» с матрицей распределения ответственности

Наименование работ	Ответственный	Запись, подтверждающая действие
Начало. Приказ директора о проведении анализа работы СП по результативности СМК.	Директор	Приказ
1 Анализ работы СП	Руководители СП	Отчет о результативности СМК

2 Проверка отчетов на соответствие установленным требованиям	УКОД	Заключение (сводная таблица)
3 Изучение содержания отчетов, итогов аудитов	УКОД	Сводные материалы и предложения
4 Анализ результативности процесса в Центре	Директор	Оценка результативности
5 Подготовка проектов отчета и плана по качеству	УКОД	Проекты отчета и плана по качеству
6 Выработка предложений к отчету и плану по качеству	Члены Комиссии по качеству	Листы отзыва
7 Обсуждение и утверждение отчета и плана по качеству	Комиссия по качеству	Протокол Комиссии по качеству
Конец. Доведение информации о результативности СМК и плана по качеству до коллектива Центра	Директор	Протоколы Совета Центра, Педагогического совета, заседаний общего собрания Центра, производственных совещаний СП

8 Вход в процесс

8.1 Процессами – поставщиками для описываемого процесса являются:

- процесс измерения, анализа и улучшения качества процессов СМК;
- процедура внутренних аудитов СМК;
- процедура внешних аудитов СМК.

8.2 Процесс измерения, анализа и улучшения качества процессов СМК на выходе дает статистическую информацию о результативности СМК.

8.3 Процедуры внутренних и внешних аудитов СМК дают на входе в описываемый процесс протоколы аудитов.

8.4 Основные «входы» процесса приведены в таблице 1

Таблица 1

От (от кого получена информация)	Основные «входы» процесса
Потребителя	– типовые договоры на обучение; – отзывы, рекламации, заполненные анкеты удовлетворенности потребителей
Всех процессов Центра	– отчеты о результативности процессов; – отчеты о ходе выполнения работ; – проекты планов корректирующих и предупреждающих мероприятий; – отчеты по выполнению корректирующих и предупреждающих мероприятий

9 Выходы процесса

9.1 На выходе описываемого процесса находятся

- политика руководства в области качества;

- цели в области качества по направлениям деятельности;
- решения о выделении ресурсов для достижения целей в области качества;
- сотрудники, информированные о целях и политике в области качества.

9.2 Потребителями перечисленных в предыдущем пункте выходов являются все процессы СМК Центра.

9.3 Основные «выходы» процесса приведены в таблице 2.

Таблица 2

Основные «выходы» процесса	К (кому направлена информация)
Договорная документация; Документы, подтверждающие выполнение работ.	Потребителю
Распорядительная документация; Мероприятия по улучшению процесса; Планирование качества (план мероприятий по качеству, программа внутренних аудитов, планы корректирующих и предупреждающих мероприятий и т.д.); Утвержденные счета, заявки на МТР; Показатели качества подготовки специалистов	Всем процессам Центра

10 Показатели процесса, критерии и методы их измерения

Контроль соблюдения установленного порядка анализа СМК на уровне СП обеспечивают их руководители.

Контроль соблюдения установленного порядка анализа СМК Центра обеспечивает директор.

По результатам анализа отчетов о функционировании процессов УКОД составляет отчет «Анализ со стороны руководства Центра».

Критерии и методы измерения процесса приведены в таблице 3.

Таблица 3

Показатель (критерий)	Балл	Оптимальный итог (результативность) R	Примечания
1 Выполнение целей Центра в области качества предоставления образовательных услуг	10	10	Балл устанавливается пропорционально количеству выполненных целей

<p>2 Результативность процессов:</p> <p>«Проектирование и разработка образовательных программ дополнительного профессионального образования»;</p> <p>«Подготовка к реализации основных образовательных программ дополнительного профессионального образования»;</p> <p>«Реализация дополнительного образовательных программ высшего профессионального образования»;</p> <p>«Мониторинг требований заинтересованных в работе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» сторон»;</p> <p>«Мониторинг удовлетворенности заинтересованных в работе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» сторон»;</p> <p>«Управление персоналом»;</p> <p>«Управление материально-техническими ресурсами»;</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>35</p>	<p>Балл устанавливается пропорционально результативности процессов</p>
<p>3 Выполнение Плана мероприятий по качеству</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>По итогам учебного года</p>
<p>4 Выполнение Программы внутренних аудитов</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>По итогам учебного года</p>
<p>5 Выполнение планов КД</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>Балл устанавливается пропорционально количеству выполненных планов</p>
<p>Итого:</p>		<p>90</p>	

Если итоговый показатель достигает 65 – процесс «Анализ со стороны руководства Центра» считается результативным. При меньшей результативности ($R < 65$) директором – владельцем процесса (или работником

по распоряжению директора) – проводится анализ причин, вызвавших ухудшения, при необходимости разрабатывается план корректирующих действий.

Показатели результативности процесса по годам должны накапливаться с целью анализа динамики их изменения. Снижение результативности в течение нескольких лет свидетельствует об отрицательных тенденциях и требует принятия мер.

Оценка результативности СМК должна доводиться до сведения всех работников.

11 Методы мониторинга процесса

Мониторинг процесса «Анализ со стороны руководства Центра» осуществляется по двум направлениям:

текущий мониторинг – устные сообщения на заседаниях Совета, Комиссии по качеству;

ежегодный мониторинг – итоговый письменный отчет по окончании учебного года.

Периодичность проведения заседаний Совета – ежемесячно.

Периодичность проведения заседаний Комиссии по качеству определяется УКОД по мере необходимости, но не менее 2 раз в год. Решения заседаний вносятся в протокол. В протоколе устанавливаются сроки выполнения мероприятий и ответственные за их исполнение. По истечении установленного срока выполнение запланированных мероприятий должно быть проверено лицами, ответственность которых за процесс определена протоколами совещаний.

Руководители процессов представляют УКОД информацию о выполнении процесса по окончании учебного года не позднее 30 июня. Ответственными за организацию подготовки отчетов о функционировании процессов СМК по методикам, утвержденным в соответствующих картах процессов, являются руководители процессов.

Предоставление директору входных данных для проведения анализа со стороны руководства является обязанностью УКОД. Информация должна быть предоставлена до 30 июня УКОД для обобщения и анализа данных по Центру.

Годовой отчет о функционировании процесса «Анализ со стороны руководства Центра» должен отвечать требованиям к составу входных данных для анализа по п.5.6.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Отчет также должен содержать оценку пригодности «Политики в области качества», результативности процессов СМК, предложения по улучшению СМК.

Рекомендуемая форма годового отчета приведена в *Приложении Д*.

Отчет должен быть рассмотрен на заседании Комиссии по качеству. В разделе 3 отчёта приводится одна из следующих оценок функционирования системы:

– Система менеджмента качества действует и полностью соответствует политике Центра в области качества, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015;

– Система менеджмента качества действует, частично не соответствует политике Центра в области качества, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и требует проведения корректирующих (предупреждающих) действий.

В этом же разделе излагаются предложения по проведению корректирующих или предупреждающих мероприятий.

Решения, принимаемые директором по результатам рассмотрения годового отчета о работе СМК и предложений по улучшению, должны соответствовать требованиям п.5.6.3 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и быть оформлены протоколом и приказом.

Мероприятия, разработанные на основе принятых решений, должны быть включены в планы работы подразделений. Проверку выполнения решений, принятых директором в результате анализа СМК, должны осуществлять руководители подразделений, о результатах проверки докладывать УКОД.

12 Улучшение процесса

Улучшение описываемого процесса проводится посредством использования политики и целей в области качества, результатов аудитов СМК, измерения и анализа процессов СМК, корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства.

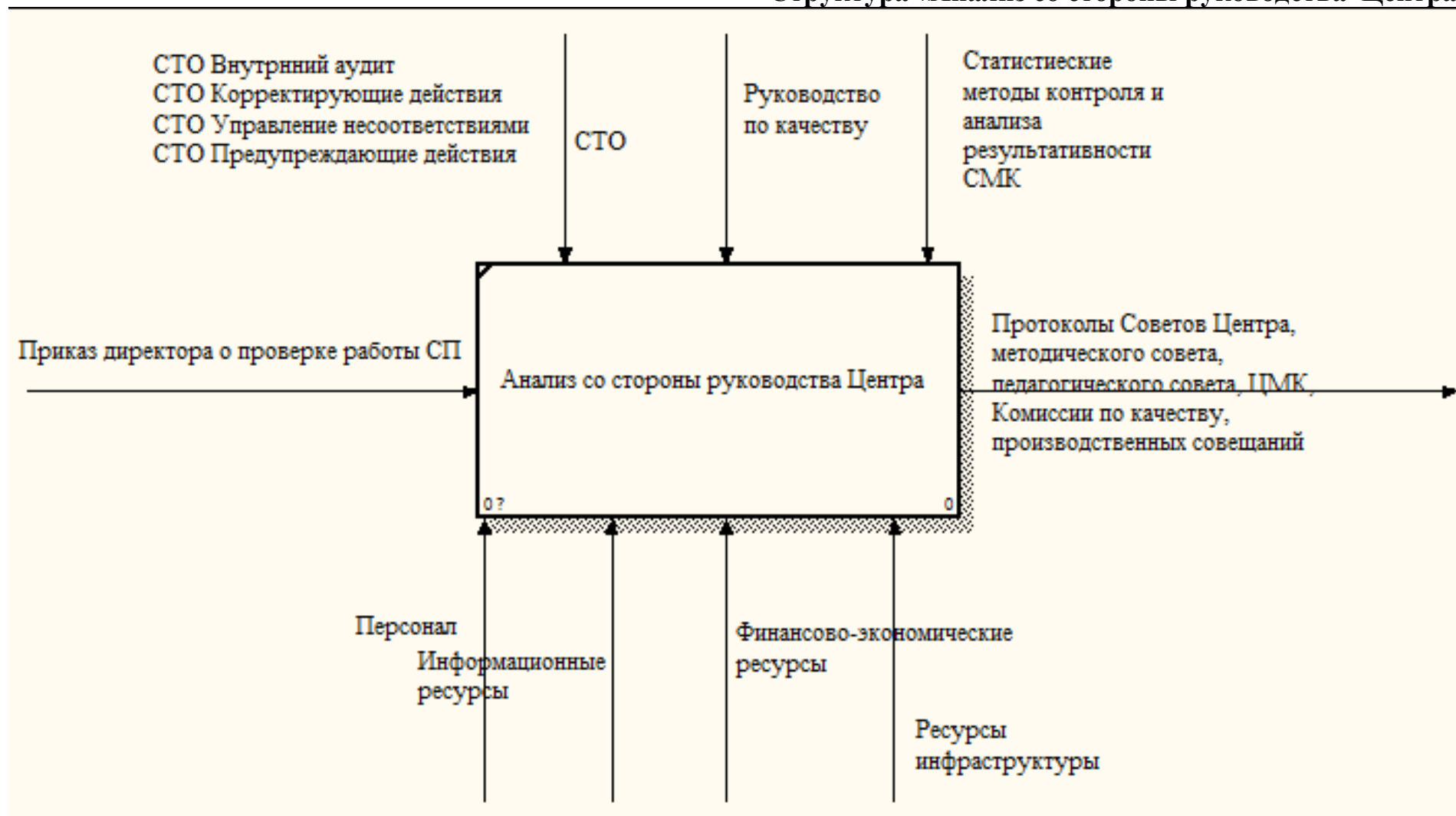
Основными направлениями деятельности по улучшению процесса являются:

– регулярное обновление системы и состава показателей, критериев и методов контроля и анализа качества процессов и услуг Центра на основе результатов анализа требований заинтересованных сторон, а также анализа современных методов менеджмента качества;

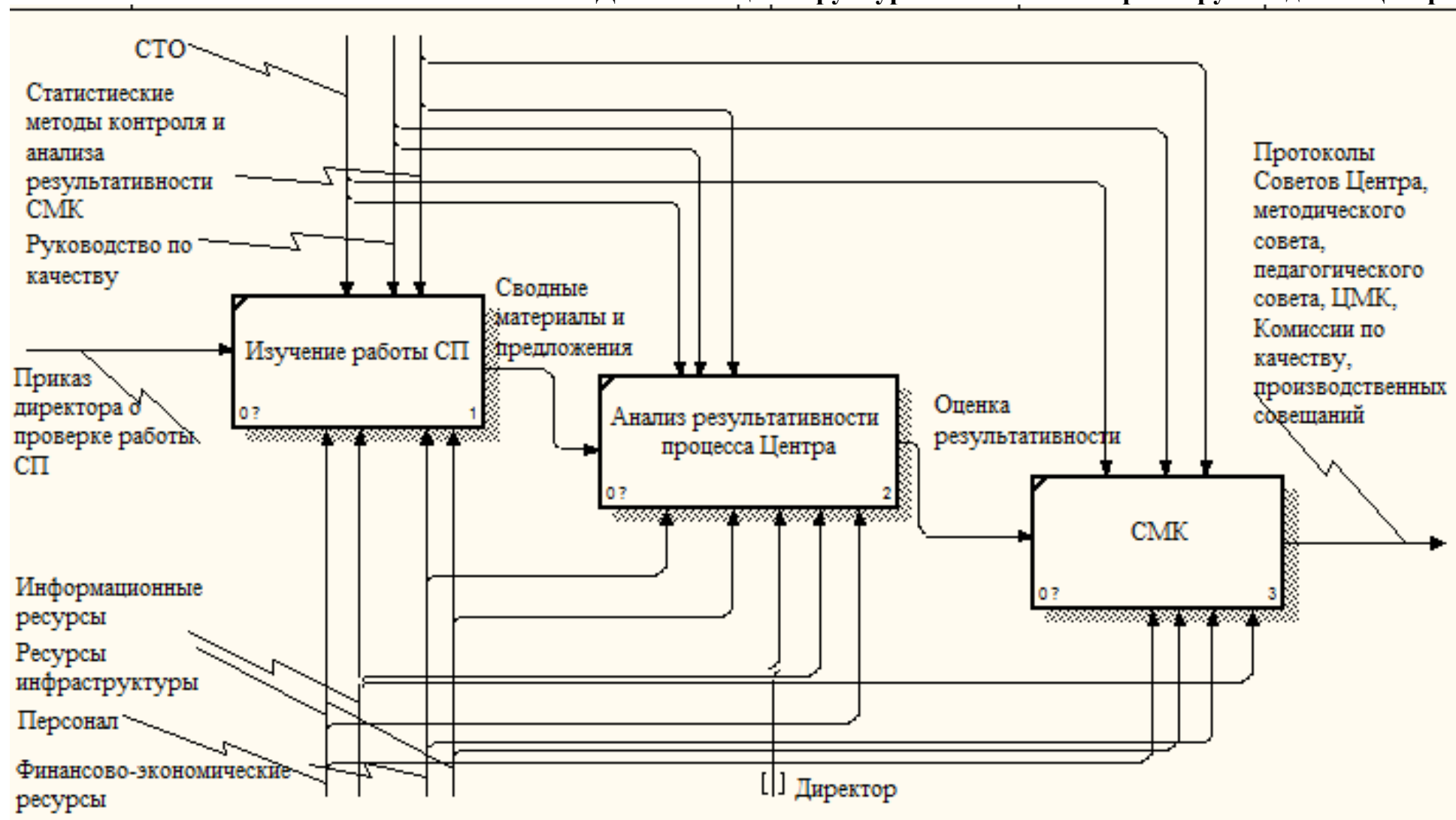
– планирование и проектирование процессов жизненного цикла продукции на основе регулярно обновляемой системы и состава показателей и критериев измерения и оценки качества процессов, продукции и услуг Центра;

– обеспечение процессов СМК ресурсами по мере внесения в них улучшений.

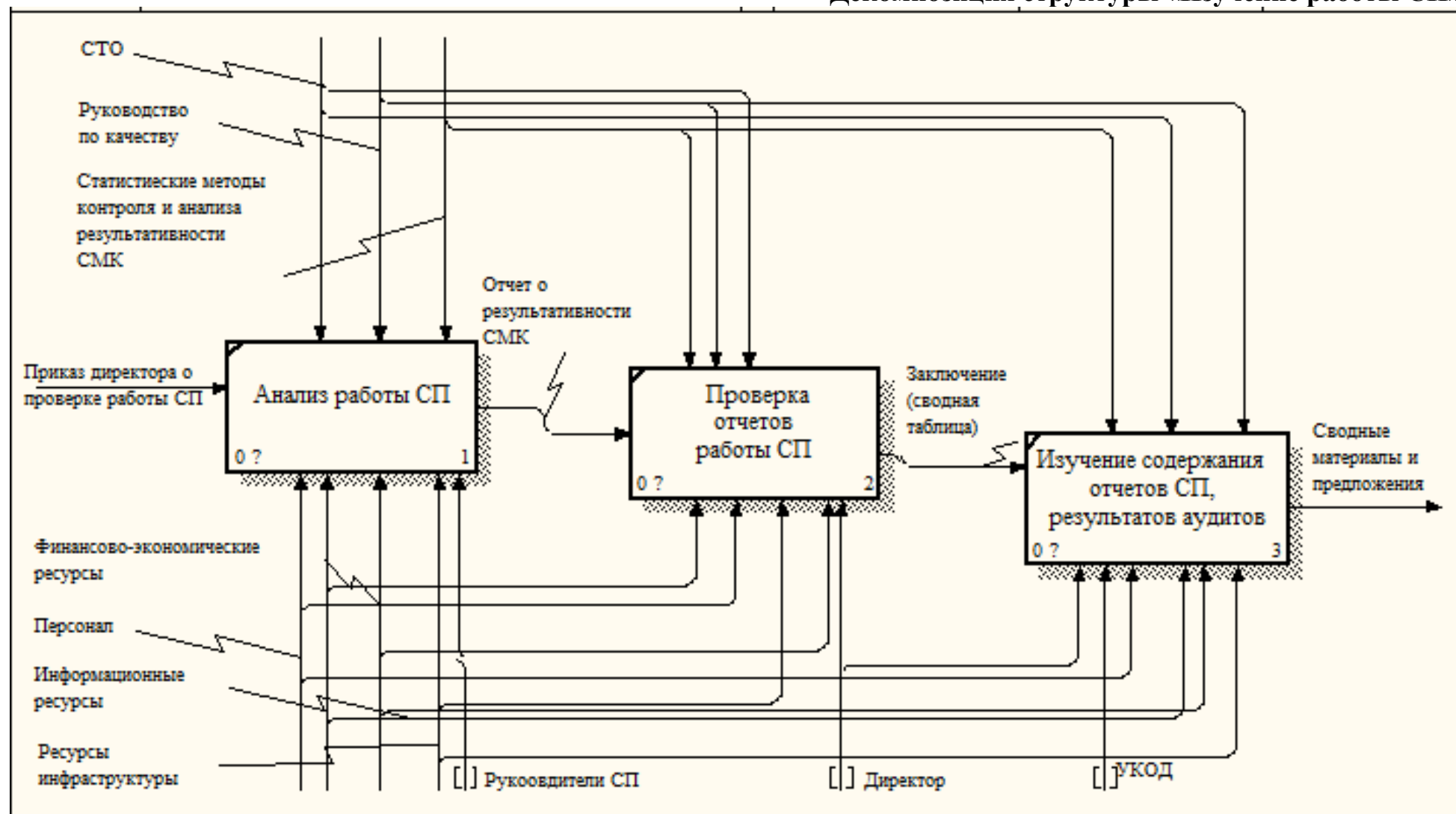
Структура «Анализ со стороны руководства Центра»



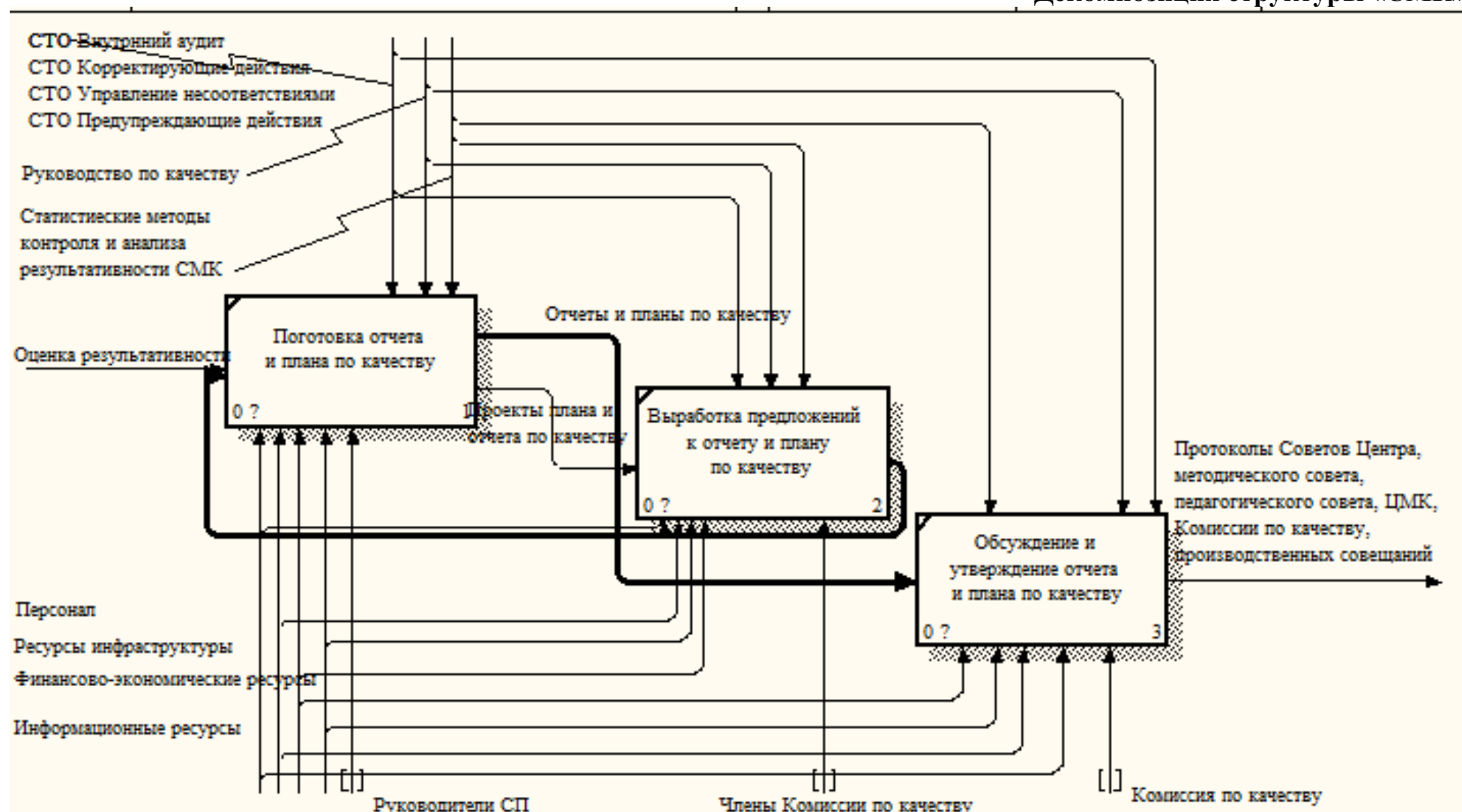
Декомпозиция структуры «Анализ со стороны руководства Центра»



ПРИЛОЖЕНИЕ В
Декомпозиция структуры «Изучение работы СП»



ПРИЛОЖЕНИЕ Г
Декомпозиция структуры «СМК»



ПРИЛОЖЕНИЕ Д

**Форма отчета об анализе со стороны руководства
Титульный лист**

**Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное автономное учреждение дополнительного
профессионального образования Республики Башкортостан
«Центр повышения квалификации»
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)**

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА
ГАУ ДПО РБ «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ»**

Уфа _____
год

Предисловие

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО РБ

«Центр повышения квалификации» _____

Г.В.Лашина

СОГЛАСОВАН

Заместитель директора по экономическим
вопросам _____

Залимова Т.И.

Помощник директора по безопасности
образовательного процесса _____

Халемин Д.В.

Заведующий учебной части _____

Давыдова Ю.Р.

Заведующий сектором правовой и
кадровой работы _____

Бариева Д.Р.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение
2. Совершенствование системы менеджмента качества
3. Реализация целей в области качества по процессам
 - Процесс «Учебный процесс»
 - Процесс «Инновационное развитие»
 - Процесс «Управление имиджем»
 - Процесс «Управление инфраструктурой и производственной средой»
 - Процесс «Управление финансами»
 - Процесс «Управление персоналом»
 Общая информация по направлениям «Информационно-библиотечные ресурсы», «Информатизация», «Бережливый образовательный центр»
4. Внутренний аудит

Результаты внутреннего диагностического аудита

№ п/п	Проверяемый процесс СМК	Структурное подразделение	Заключения по результатам аудита

5. Основные выводы

