

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Сыктывкарский политехнический техникум»

Рег. № 19-П/2015

Согласовано

Мнение Педагогического совета

ГПОУ «СПТ» учтено

Протокол от «13» 05 20 15 г № 7



Утверждаю

Директор ГПОУ «СПТ»

В.В.Шишкин /В.В.Шишкин/

приказ от «13» 05 20 15 г № 312

Положение
О системе менеджмента качества образования

г. Сыктывкар
2015 г.

Содержание

1. Общие положения.....	3
1.1. Стадия разработки или проектирования	9
1.2. Стадия внедрение системы качества	17
1.3. Стадия поддержание и развитие системы качества.....	21
2. Документация системы качества учреждения.....	23
3. Перечень базовых мероприятий по разработке и внедрению системы качества образовательного учреждения.....	25
4.Рекомендации по разработке спецификаций процессов.....	30
5. Рекомендации по разработке и внедрению документированных процедур.....	35
6.Рекомендации по разработке оперативных планов достижения целевых показателей.....	40
6.1. Общие положения.....	40
6.2. Применение системы сбалансированных показателей для развертывания политики и целей в области качества.....	41
6.2.1. Разработка базовой стратегической ориентации учреждения.....	43
6.2.2. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Гарантии качества/Социальная ответственность».....	45
6.2.3. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Финансы/Экономика».....	46
6.2.4. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Рынок/Клиенты».....	47
6.2.5. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Бизнес-процессы».....	48
6.2.6. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Инфраструктура/Сотрудники».....	49
6.2.7. Построение причинно-следственной цепочки стратегических целей учреждения стратегической карты.....	51
6.2.8. Разработка мероприятий, необходимых для достижения стратегических целей, определение бюджетов, сроков и ответственных за реализацию мероприятий.....	52
7. Заключительные положения.....	53

1. Общие положения

Настоящее положение «О системе менеджмента качества образования» (далее – Положение) представляет собой комплекс мероприятий и систему разработки, документов по внедрению и поддержанию в рабочем состоянии системы менеджмента качества образования (далее - СМК) в Государственном профессиональном образовательном учреждении «Сыктывкарский политехнический техникум» (далее – учреждение), которая направлена на постоянное совершенствование и улучшение результативности образовательной деятельности учреждения, на всех этапах процесса обучения по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих и специалистов среднего звена, по всем основным направлениям общественно полезной деятельности учреждения, в соответствии с потребностями общества и государства, а также удовлетворение потребностей личности в углублении и расширении образования.

1.1.1. Термины и определения:

Введение термина *гарантии качества в образовании*¹ могут рассматриваться как все виды скоординированной деятельности по руководству и управлению образовательным учреждением (далее - ОУ) применительно к качеству, что, в свою очередь, позволяет провести декомпозицию этой деятельности:

на планирование качества, т. е. деятельность, направленную на формирование стратегии, политики и связанных с ними целей и требований по качеству образования;

управление качеством, т. е. методы и виды деятельности ОУ оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству образования;

обеспечение качества, т. е. методы и виды деятельности ОУ, направленные на создание уверенности в том, что требования к качеству образования будут выполнены;

улучшение качества, т. е. все виды деятельности ОУ, направленные на улучшение способности выполнить требования к качеству образования, при этом требования могут относиться к любым аспектам, таким как результативность, эффективность, прослеживаемость и др.

оценку качества, т. е. доказательства того, что заданные требования к качеству образования были выполнены. Оценка осуществляется самим ОУ (самооценка) или другими заинтересованными сторонами. К последнему виду деятельности относится деятельность самого учреждения, заинтересованных сторон или третьей стороны по самооценке или оценке системы качества, лицензированию и аккредитации, а также проведение внутренних и внешних аудитов.

¹ European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA): Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area

1.2. Положение разработано на основе «Практических рекомендаций по выбору типовой модели системы управления качеством образования для вузов и ссузов» и содержит рекомендации по применению типовой модели системы качества в образовательных учреждениях с учётом требования, изложенных в актах Российской Федерации, отражающие требования к лицензированию и аккредитации образовательных учреждений, рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации относительно построения, внедрения и оценки типовой модели системы качества образовательной организации и др.; Стандарты и директивы ENQA; стандарты по менеджменту качества серии ISO 9000:2000 (ГОСТ Р ИСО 9000-2001); ГОСТ Р ИСО 9004-2001. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности; стандарты по менеджменту качества серии ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001:2008)

1.3. Вступление России в Болонский процесс налагает определенные требования как на национальную систему гарантии качества образования, так и на механизмы внутренних гарантий качества образовательных учреждений, реализуемых посредством системы качества. Эти требования рассматриваются учреждением, как базовые требования к системе качества и сводятся к следующему:

1.3.1. Политика и процедуры оценки качества

Стандарт:

Учреждение должно иметь политику и соответствующие процедуры гарантии качества и стандарты своих образовательных программ и сертификатов. В своей работе учреждение посвящает себя развитию культуры признания важности качества и его гарантий. Учреждение обязано разработать и применять стратегию постоянного улучшения качества. Стратегия, политика и процедуры должны обладать официальным статусом и должны находиться в свободном доступе и предусматривать роль студентам и другим заинтересованным сторонам.

Директивы:

Официальные процедуры и политика должны образовывать систему, в которой учреждение разрабатывает и отслеживает эффективность своей системы гарантии качества. Официальные процедуры и политика помогают формировать общественную уверенность в независимости учреждения. Политика должна содержать заявление о намерениях и основные средства, с помощью которых данные намерения осуществляются. Руководство по процедурам должно предоставлять детализированную информацию о методах, с помощью которых осуществляется политика, и служить справочным материалом для лиц, интересующихся практическим аспектом применения процедур.

Изложение политики должно отражать:

- 1) отношение между обучением и исследовательской работой в учебном заведении;
- 2) стратегию учебного заведения по отношению к качеству и стандартам;

- 3) организацию системы гарантии качества;
- 4) обязанности департаментов, школ, факультетов и других организационных подразделений и частных лиц по отношению к гарантии качества;
- 5) вовлечение студентов в процесс гарантии качества;
- 6) методы, с помощью которых политика применяется, контролируется и проверяется. Реализация требований ENQA полностью зависит от понимания учебными заведениями (на всех их уровнях) того, что: их программы имеют ясные и эксплицитные ожидаемые результаты; их работники готовы и могут осуществлять учебный процесс, что поможет студентам достичь этих результатов;
- 7) предусмотрено полное, своевременное моральное и материальное поощрение тех работников, которые демонстрируют мастерство, компетентность и преданность делу. Все учебные заведения должны стремиться к улучшению и совершенствованию уровня образования, предлагаемого студентам.

1.3.2. Утверждение, мониторинг и периодические проверки программ и квалификаций

Стандарт:

Учреждение разрабатывает и имеет официальные механизмы утверждения, периодических проверок и мониторинга своих программ и сертификатов.

Директивы:

Доверие студентов и других заинтересованных сторон среднему профессиональному образованию легче установить и поддерживать с помощью обеспечения качества, которое гарантирует, что программы хорошо составлены и регулярно проверяются и являются релевантными и востребованными.

Гарантия качества программ и сертификатов должна включать:

- 1) разработку и публикацию ожидаемых результатов обучения;
- 2) постоянное внимание учебному плану, составлению и содержанию программ;
- 3) специфические требования различных видов обучения (очное, заочное, дистанционное, Интернет - обучение);
- 4) доступность ресурсов обучения;
- 5) официальные процедуры по утверждению программ вышестоящими организациями;
- 6) наблюдение за прогрессом и достижениями студентов;
- 7) регулярные проверки программ (включая проверку специалистами извне);
- 8) постоянное взаимодействие с работодателями, представителями рынка труда и другими соответствующими организациями;
- 9) участие студентов в процедурах гарантии качества.

1.3.3. Оценка студентов

Стандарт:

Студенты должны оцениваться с помощью опубликованных критериев, положений и процедур, применяемых согласованно.

Директивы:

Оценка студентов является одним из наиболее важных элементов образования. Результаты оценки оказывают большое влияние на будущую карьеру студентов. Таким образом, важно чтобы оценочный процесс всегда производился профессионально, с учетом существующих обширных знаний в области тестирования и проведения экзаменов. Оценка также предоставляет важную информацию об эффективности поддержки обучения.

Процедуры оценки студентов должны:

- 1) быть составленными в соответствии с предполагаемыми результатами обучения и другими целями программ;
- 2) соответствовать своему назначению (диагностическому, воспитательному, текущему или итоговому);
- 3) руководствоваться четкими опубликованными критериями;
- 4) проводиться людьми, понимающими влияние оценки на студентов в процессе приобретения знаний и умений, относящихся к их будущей квалификации;
- 5) по возможности, не полагаться на суждение одного проверяющего;
- 6) принимать во внимание возможные последствия экзаменационных требований;
- 7) иметь ясные правила, касающиеся отсутствия студента, его болезни и других уважительных причин;
- 8) гарантировать надежность оценочного процесса, в соответствии с установленными процедурами учебного заведения;
- 9) проверяться в административном порядке, что гарантирует точность всей процедуры.

1.3. 4.Гарантия качества преподавательского состава

Стандарт:

Учреждение разрабатывает методы для определения достаточной компетенции и квалификации работников, вовлеченных в учебный процесс. Данные методы должны быть доступны для внешней проверки, и быть упомянуты в отчетах.

Директивы:

Преподаватели являются главным ресурсом обучения, доступного большинству студентов. Очень важно, чтобы преподаватели обладали полным знанием и пониманием преподаваемого предмета (дисциплины), имели необходимые умения и опыт для эффективной передачи знаний студентам, и имели обратную связь с обучающимися. Учреждение гарантирует, что пополнение штата сотрудников и процедуры назначения включают способы гарантирования, что новые сотрудники обладают хотя бы минимально достаточным уровнем компетенции. Преподавательскому составу должны предоставляться возможности повышать

профессиональную квалификацию, и должны поощрять самосовершенствование. Учреждение предоставляет преподавателям с недостаточным уровнем компетенции возможности развивать умения до приемлемого уровня и обладать средствами лишения таких преподавателей права на преподавание, если преподаватель продолжает демонстрировать свою недостаточную компетенцию.

1.3.5. Ресурсы обучения и поддержка студентов

Стандарт:

Учреждение гарантирует, что ресурсы, доступные для обучения, являются адекватными и уместными для каждой предлагаемой программы.

Директивы:

Кроме доступа к преподавательскому составу, студентам необходимо иметь также доступ к другим ресурсам процесса обучения. Ресурсы могут быть как физическими (такие как библиотеки или компьютеры), так и человеческими (наставники, консультанты и другие). Ресурсы обучения и другие механизмы поддержки должны находиться в свободном доступе, быть смоделированными в соответствии с нуждами студентов; студенты должны иметь возможность высказывать свое мнение о предоставляемых услугах. Учреждение ведет постоянное наблюдение за эффективностью дополнительных образовательных услуг, проводит проверки направленные на их улучшение.

1.3.6. Информационные системы

Стандарт:

Учреждение проводит сбор, анализ и использование информации, необходимой для эффективного управления программами обучения и другой деятельностью.

Директивы:

Самообследование или самооценка учреждения — это отправная точка для эффективной гарантии качества. Учреждение разрабатывает и обладает средствами сбора и анализа информации о собственной деятельности. При отсутствии данных средств учебные заведения не будут знать, что в их системе работает хорошо, а что требует внимания, также не будут известны результаты нововведений. Информационные системы, относящиеся к качеству, в некоторой мере зависят от местных условий, но они, по крайней мере, должны охватывать:

- 1) прогресс студентов и уровень успеваемости;
- 2) спрос на выпускников на рынке труда;
- 3) удовлетворенность студентов учебными программами;
- 4) эффективность преподавания;
- 5) состав студентов и его анализ;
- 6) доступные обучающие ресурсы и их стоимость;
- 7) главные показатели деятельности учреждения.

Очень важно сравнение учреждения с другими аналогичными организациями это позволяет углубить уровень самопознания и найти различные методы саморазвития.

1.3.7.Общественная информация

Стандарт:

Учреждение регулярно публикует свежую, беспристрастную и объективную информацию (количественную и качественную), о предлагаемых ими программах и сертификатах.

Директивы:

В осуществлении своей общественной роли, учреждение несет ответственность за предоставление информации о предлагаемых программах, об ожидаемых результатах этих программ, квалификациях, которые они присваивают, используемых обучающих и оценочных процедурах и об образовательных возможностях, доступных студентам. Публикуемая информация также может содержать описание достижений выпускников и характеристику обучающихся на данный момент студентов. Данная информация должна быть точной, беспристрастной, объективной и доступной. Данная информация не должна использоваться только в качестве маркетинговой акции. Учреждение обязано проверить, что информация соответствует ожидаемому результату в отношении беспристрастности и объективности.

1.4. Система качества (далее - СК) учреждения ориентирована на обеспечение реализации стандартов внутренней гарантии качества и предоставления объективной отчетности о качестве предоставляемых учреждением образовательных и иных услуг всем заинтересованным сторонам.

Жизненный цикл СК учреждения включает четыре основные стадии:

1. Разработка.
2. Внедрение.
3. Поддержание и развитие.
4. Аккредитация и сертификация.

Первые три стадии являются обязательными для учреждения.

Необходимость, сроки и формы реализации четвертой стадии определяются учреждением самостоятельно. Возможны следующие варианты аккредитации и сертификации системы качества учреждения:

- 1) удостоверение наличия СК учреждения в ходе государственной аккредитации;
- 2) проведение аккредитации СК учреждения с целью включения в реестр систем качества ОУ;
- 3) проведение сертификации СК учреждения по требованиям стандартов ISO 9001:2000.

1.1. Стадия разработки или проектирования

Стадия разработки или проектирования СК направлена на создание целостной системы описаний (документирование) процессов, связанных с гарантией качества продукции и процессов учреждения.

Разработка СК учреждения включает девять этапов, обобщенная последовательность которых приведена на рисунке 1 настоящего положения:

Первый этап: Формулирование стратегии, политики, целей и задач учреждения в области качества.

Согласно требованиям стандартов ENQA учреждение должно иметь политику, цели и соответствующие процедуры гарантии качества. Стратегия, политика и процедуры должны обладать официальным статусом и должны находиться в свободном доступе.

На основе всестороннего изучения и оценки текущих и перспективных потребностей рынка образовательных услуг, рынка рабочей силы, других потребителей и заинтересованных сторон, включая персонала учреждения, руководством учреждения формулируется *доктрина* в области качества учреждения, которая определяет:

- 1) политику учреждения в области качества образовательной и научной деятельности,
- 2) стратегические цели внедрения системы качества,
- 3) ожидаемые результаты и механизмы их достижения,
- 4) гарантии реализации доктрины.

Дополнительно, доктрина может включать в себя формулировку миссии, основных ценностей, видения будущего, целей и задач учреждения с проекцией этих целей и задач на конкретные подразделения и мероприятия.

При этом под *миссией* понимается краткое заявление (обычно от 25 до 50 слов), определяющее:

- 1) позиционирование организации в окружающем мире (кто мы?);
- 2) стержневые цели существования организации (для чего мы существуем?);
- 3) основные группы потребителей и заинтересованных сторон (для кого мы работаем?);
- 4) ключевые обязательства и пути обеспечения качества производимой продукции и/или услуг (что мы гарантируем и за счет чего?).

Миссия подчеркивает специфику, уникальность данного учреждения по сравнению с другими учреждениями СПО. В число основных ценностей могут включаться: потребители и другие заинтересованные стороны (студенты, работодатели, общество и т. п.), персонал учреждения и научные школы, имидж учреждения на региональном, национальном и международном уровнях, открытость учреждения для общества, материально-техническая база, современные технологии обучения и др.

Под **видением** понимается краткая формулировка желаемого состояния вуза по всем его основным параметрам на обозримую перспективу, обычно на 3 или 5, 10 и 20 лет.

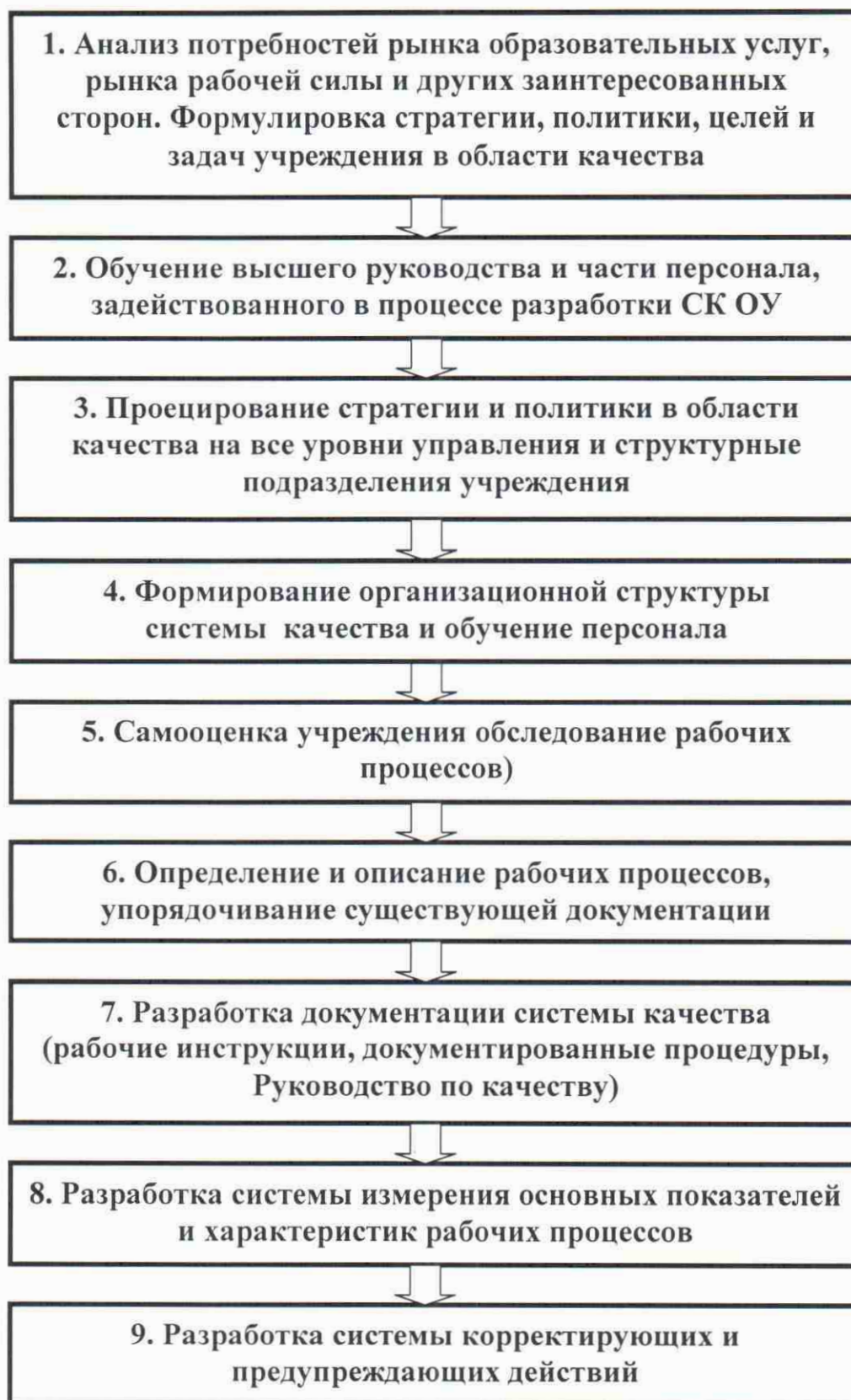


Рисунок 1. Основные этапы построения системы качества

Часто при формулировке видения определяются наиболее важные для учреждения области развития, о которых необходимо заботиться для достижения долговременного успеха. Видение должно вдохновлять сотрудников и мотивировать их на достижение заявленных перспектив

Политика в области качества – общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные руководством учреждения.

Политика должна:

- 1) соответствовать стратегическим целям учреждения;
- 2) включать требования по постоянному улучшению деятельности;
- 3) постоянно анализироваться на пригодность;
- 4) быть доведена до сведения всего персонала.

Политика в области качества включает в себя широкую постановку намерений и целей учреждений и определяется директором по согласованию с педагогическим советом учреждения, излагается в письменной форме, должна быть официально провозглашена (опубликована на официальном сайте) руководством и доведена до сведения всех работников учреждения и его подразделений.

Миссия, видение и политика в области качества должны быть понятны и приниматься всеми. При этом важно, чтобы поставленные цели имели конкретное выражение в виде некоторых измеряемых показателей и характеристик, что позволяет четко контролировать степень достижения целей.

Цель в области качества – то, чего добиваются или к чему стремятся учреждение в области качества.

Рекомендации по разработке планов достижения целевых показателей приводятся в разделе 6 настоящего Положения.

Второй этап: Обучение руководства и отдельных групп персонала в области качества.

Необходимо провести обучение руководства в области качества, а также тех сотрудников учреждения, которых планируется задействовать в процессе разработки компонентов и документации системы качества учреждения.

Целью данного этапа является формирование единых позиций руководства в области качества и подготовки специалистов, способных выполнять разработку соответствующих элементов системы качества.

В процессе обучения следует уделить внимание вопросам, связанным с ключевыми моментами разработки и внедрения системы качества:

- а) Анализ фактического положения дел.
- б) Формирование политики и целей в области качества.
- в) Проведение изменений в организационной структуре.

- г) Выявление и документирование процессов деятельности.
- д) Внедрение в практику процессов и процедур.
- е) Проведение внутренних аудитов и непрерывное улучшение деятельности учреждения.
- ж) Проведение аккредитации системы качества учреждения и сертификационного аудита.

В процессе развития работ по разработке и внедрению системы качества должно проводиться обучение и вовлечение в процесс новых сотрудников учреждения. Процесс обучения сотрудников учреждения в области качества должен являться непрерывным и сопровождающим все этапы создания и дальнейшего совершенствования системы качества.

Третий этап: Проецирование стратегии и политики в области качества на все уровни управления и подразделения учреждения.

Стратегические цели и задачи учреждения должны быть спроецированы на все уровни управления и структурные подразделения и должны найти выражение в планах конкретных действий и мероприятий с указанием сроков их выполнения и ответственных. В числе таких действий и мероприятий могут, в частности, быть и мероприятия, связанные с определенными шагами по построению системы качества учреждения.

Для перевода стратегического плана развития учреждения в оперативные планы по направлениям деятельности подразделений могут использоваться различные методы: SWOT-анализ (анализ сильных и слабых сторон, имеющихся возможностей и угроз для развития учреждения).

Цели в области качества процессов могут задаваться в виде планируемых целевых значений показателей процессов (включая характеристики качества продукции). То есть, таких значений показателей процессов, которые необходимо достичь к концу планируемого периода.

Четвертый этап: Формирование организационной структуры системы качества.

Формирование организационной структуры системы качества предполагает:

- 1) четкое распределение всех полномочий и ответственности руководителей всех рангов за обеспечение качества;
- 2) назначение уполномоченного по качеству из состава руководства учреждения (заместитель директора);
- 3) формирование совета по качеству;
- 4) создание в рабочих групп, в функции которых будет входить непосредственная разработка и совершенствование системы качества и ее документации.

Пятый этап: Проведение самооценки (обследование рабочих процессов) и анализ существующей документации.

Для оценки сложившейся ситуации в области качества необходимо провести первичную комплексную самооценку (самообследование) учреждения и основных его рабочих процессов с

использованием метода самооценки «Совершенства деятельности вуза в области менеджмента качества»².

Возможно проведение самооценки с использованием разработки типовых анкет для должностных лиц, руководителей структурных подразделений и сотрудников.

В ходе интервью и обработки анкет устанавливаются основные рабочие процессы учреждения, упорядочиваются используемые документы, определяются точки пересечения процессов и наиболее критичные места, определяющие качество работы и ее результатов. Результаты самооценки могут служить основой для определенной коррекции стратегии, политики целей и задач учреждения в области качества и выделения наиболее проблемных моментов.

Шестой этап: Определение и описание рабочих процессов, упорядочение существующей документации.

Процессно-ориентированный подход предполагает определение и описание всех основных и вспомогательных процессов работы учреждения. Такое описание является достаточно длительной процедурой и может продолжаться в течение всего периода разработки системы качества.

На первом этапе возможно стандартное словесное описание основных процессов в виде некоторых положений, порядков, регламентов, рабочих инструкций и т.п.

В процессе упорядочивания и отладки основных рабочих процессов, где это необходимо, нужно разработать так называемые унифицированные документированные процедуры или **спецификации процессов**, содержащие:

- 1) цели процесса;
- 2) описание входов и выходов процесса;
- 3) четкое распределение ответственности и полномочий персонала в данном процессе;
- 4) показатели и характеристики качества процесса и методы их измерения, их целевые значения, позволяющие судить о степени достижения целей данного процесса;
- 5) мероприятия по достижению целей (улучшению) процесса;
- 6) графическое описание процессов с использованием методов,
- 7) другую информацию, необходимую для описания и управления процессами.

При определении и описании процессов в соответствии с требованиями стандартов ENQA и стандартов серии ISO 9000:2000 (ГОСТ Р ИСО 9000-2001) должны быть учтены процессы:

- 1) стратегического планирования и управления учреждением;
- 2) процессы, связанные с менеджментом ресурсов: менеджмент персонала, управление финансовыми, техническими ресурсами и инфраструктурой;

² Методические рекомендации по организации и проведению самооценки вуза (ссуза) в соответствии с Моделью совершенствования деятельности вуза

- 3) процессы, связанные с потребителями: маркетинг рынка труда и образовательных услуг, взаимодействие с потенциальными работодателями;
- 4) процессы проектирования и разработки образовательных программ;
- 5) основной образовательный процесс;
- 6) процессы контроля знаний и навыков, полученных студентами в процессе обучения;
- 7) процессы научно-исследовательской и инновационной деятельности и другие.

Реестр процессов и видов деятельности учреждения по реализации системы качества приведен в табл. 1.1. настоящего положения.

Седьмой этап: Разработка документации системы качества.

Параллельно с процессом определения и описания рабочих процессов должен проводиться процесс разработки документации системы качества учреждения, требуемой стандартами ENQA и стандартом ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

В состав разрабатываемой документации входят:

- 1) руководство по качеству;
- 2) документированные процедуры, определяющие порядок реализации рабочих процессов;
- 3) рабочие и должностные инструкции и другие документы системы качества.

На основе приоритетов, установленных в политике качества, разрабатывается **Руководство по качеству** – документ, описывающий ключевые процессы деятельности учреждения. Руководство по качеству отражаются такие принципы, как ориентация на требования потребителей, активное участие руководства в работе по улучшению качества деятельности учреждения, мотивацию сотрудников проявлять инициативу в постоянном улучшении качества деятельности организации и др.

В Руководстве по качеству излагается политика в области качества и описывается система качества учреждения (и/или ее подразделений).

Руководство по качеству описывает или содержит ссылки на:

- 1) политику в области качества;
- 2) матрицу ответственности руководителей;
- 3) взаимосвязи (точки пересечения);
- 4) методы и методические указания по разработке и созданию системы качества учреждения;
- 5) положения по анализу со стороны руководства;
- 6) положения по актуализации документов и контролю за ними (в т.ч., за самим руководством по качеству);
- 7) записи различных данных.

Таблица 1. Реестр процессов и видов деятельности учреждения по реализации системы качества

Иден. №	Наименование вида деятельности или процесса
1	Деятельность руководства системы качества
1.1.	Стратегическое планирование и управление качеством образования
1.2.	Планирование и развитие СК
1.3	Распределение ответственности и полномочий
1.4	Лицензирование и аккредитация
1.5.	Анализ СК со стороны руководства
1.6.	Информирование общества
1.7	Финансирование СК
2	Основные процессы системы качества
2.1*	Маркетинговые исследования рынка научных, образовательных услуг и рынка труда
2.2*	Проектирование и разработка образовательных программ
2.3*	Прием студентов
2.4*	Реализация основных образовательных программ
2.5*	Воспитательная и внеучебная работа с обучаемыми
2.6	Проектирование программ дополнительного образования
2.7.	Реализация программ дополнительного образования
2.8*	Научные исследования и разработки
2.9.	Инновационная деятельность
2.10	Международная деятельность
3	Обеспечивающие процессы системы качества
3.1*	Управление персоналом
3.2*	Управление образовательной средой
3.3	Редакционно-издательская деятельность
3.4*	Библиотечное и информационное обслуживание
3.5	Управление информационной средой
3.6*	Управление закупками
3.7*	Управление инфраструктурой
3.8	Управление производственной средой
3.9	Обеспечение безопасности жизнедеятельности
3.10	Социальная поддержка студентов и сотрудников учреждения
4	Измерение, анализ и улучшение в рамках основных и обеспечивающих процессов
4.1	Мониторинг, измерение и анализ процессов
4.2	Управление несоответствиями
4.3	Улучшение процессов (корректирующие и предупреждающие действия)

Примечание. Процессы, отмеченные «звездочкой», указанные в разделах таблицы, входят в инвариантное ядро типовой модели и подлежат проверке при оценке выполнения показателя - Государственной аккредитации

Идентификационный номер, процесса (вида деятельности), приводимый в первом столбце таблицы, является уникальным именем этого процесса в СК, на которое можно ссылаться в соответствующих информационных картах процесса, документированных процедурах (ДП), положениях, регламентах, рабочих инструкциях и других документах СК, связанных с этим процессом

Восьмой этап: Определение основных показателей и характеристик рабочих процессов и разработка системы их измерения.

Для оценки результативности деятельности учреждения, его подразделений и отдельных процессов необходимо определить основные показатели и характеристики рабочих процессов и разработать систему их измерения, контроля, анализа степени достижения целей и постоянного улучшения.

Поэтому при формировании системы качества необходимо разработать общую систему измерений и мониторинга основных рабочих процессов, предусмотрев при этом соответствующие процедуры:

- 1) измерения удовлетворенности внутренних и внешних потребителей – студентов, работодателей, персонала (преподавательского и вспомогательного персонала), общества и других;
- 2) мониторинга качества основных рабочих процессов с установлением конкретных измеряемых характеристик, зон их допустимых и целевых значений;
- 3) оценки качества полученных знаний, навыков и умений студентов, включая процедуры текущего и заключительного контроля.

Девятый этап: Идентификация всех возможных видов несоответствий продукции и процессов и разработка системы корректирующих и предупреждающих действий.

Для каждого процесса и подразделения учреждения должны быть идентифицированы все виды возможных несоответствий.

Под несоответствием понимается ситуация, при которой процесс не выполняет установленных для него требований (включая требования к продукции процесса). Такое невыполнение требований процесса может быть в следующих случаях:

- 1) значения характеристик процесса находится вне установленных границ;
- 2) значения характеристик процесса демонстрируют нахождение его в неуправляемых условиях (статистически неуправляемое состояние);
- 3) значения характеристик процесса в течение планируемого периода не достигают целевых значений.

Для устранения причин несоответствий продукции и процессов могут предприниматься корректирующие и предупреждающие действия.

В любом из перечисленных случаев может приниматься решение о запуске. Для этого учреждение разрабатывает и документирует систему корректирующих и предупреждающих мер, позволяющих исключить все идентифицированные в учреждении несоответствия.

Для исключения необоснованного применения корректирующих или предупреждающих действий очень важно для всех сотрудников учреждения иметь одинаковое понимание термина – несоответствие.

1.2. Стадия внедрение системы качества

Внедрение системы качества (далее – СК) заключается в переходе учреждения и его подразделений на работу в соответствии с подготовленными, утвержденными и введенными в действие документами системы качества. На рабочих местах необходимо определить обязанности, полномочия и ответственность каждого сотрудника в рамках системы качества, разработать и ввести в действие должностные и рабочие инструкции, проверить выполнение персоналом документированных процедур.

Внедрение системы качества предусматривает в соответствии с рисунком 2 настоящего положения девять этапов:

Первый этап: Назначение уполномоченных по качеству.

В учреждении и его подразделениях назначаются *уполномоченные по качеству*. В первую очередь уполномоченные по качеству назначаются в подразделениях, от которых руководство ожидает активного распространения полученных знаний, лидерства в процессе построения системы качества и обучения сотрудников.

Уполномоченные по качеству координируют деятельность по внедрению элементов системы качества, определяют методы по совершенствованию системы качества. Функции и должностные обязанности уполномоченных по качеству определяются в Руководстве по качеству учреждения.

При необходимости, проводится обучение назначенных уполномоченных по качеству. В процессе обучения в первую очередь рассматриваются практические вопросы внедрения и организации функционирования системы качества.

Второй этап: Разрабатывается план внедрения систем.

Уполномоченным по качеству учреждения, уполномоченными по качеству в подразделениях разрабатывается план внедрения системы качества в учреждении и его отдельных подразделениях.

В плане указываются перечень работ по внедрению СК в учреждении/подразделении, сроки их исполнения, ответственные за выполнение работ и ресурсы, необходимые для их проведения.

При планировании потребностей в ресурсах следует учитывать:

- 1) необходимость широкого обучения сотрудников;
- 2) затраты на введение (поддержку) информационной базы СК (включая подготовку и издание требуемого количества всех документов СК, разработку и внедрение информационных систем);
- 3) затраты на выполнение работ по плану внедрения (включая подготовительные работы, работы по внутреннему аудиту, аттестации персонала) и другие расходы.

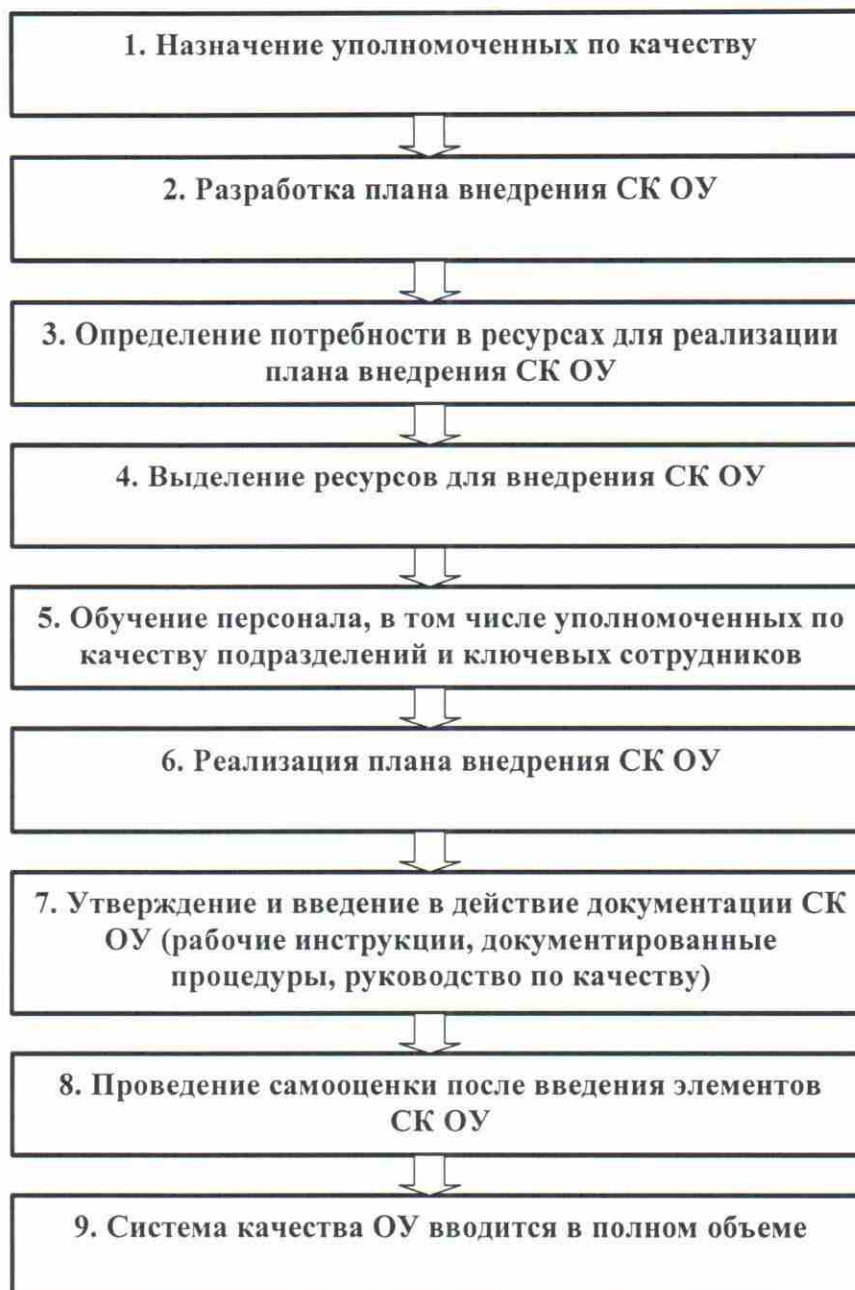


Рис. 2. Основные этапы внедрения системы качества

Третий этап: Определяется потребность в ресурсах, необходимых для реализации плана внедрения СК.

На основании анализа разработанных планов внедрения СК определяются потребности в ресурсах (материальные, финансовые, трудовые и т. д.) для введения в действия СК.

По результатам анализа потребностей в ресурсах руководство учреждения (подразделения) принимает решение о реализуемости разработанных планов и решения о выделении указанных ресурсов. В отдельных случаях может быть принято решение о изменении сроков выполнения некоторых видов работ по плану, сокращении выделяемых ресурсов или о разработке новых скорректированных планов внедрения СК.

Четвертый этап: Выделяются необходимые ресурсы.

В бюджете учреждения учитываются и выделяются необходимые финансовые ресурсы. Выделяются материальные и иные виды ресурсов, необходимых для реализации плана внедрения системы качества учреждения.

Пятый этап: Проводится обучение персонала.

Для эффективной работы уполномоченных по качеству необходимо организовать обучение сотрудников в области качества и проверить эффективность обучения. Необходимо четко распределить и зафиксировать ответственность должностных лиц и отдельных сотрудников учреждения в области качества.

Одним из ключевых моментов является мотивация персонала к внедрению системы менеджмента качества. Необходимо своевременно информировать сотрудников и общественность о намерениях учреждения в области управления качеством. Для этого необходимо создать на официальном сайте раздел «Система качества учреждения».

Шестой этап: Реализуются все запланированные мероприятия по внедрению системы качества.

Седьмой этап: Утверждаются и вводятся в действие разработанные документы системы качества.

Все разработанные документы системы качества: руководство по качеству, спецификации процессов, документированные процедуры, рабочие и должностные инструкции утверждаются приказом по учреждению и вводятся в действие.

Уполномоченный по качеству по учреждению обеспечивает распространение документов во все подразделения и доведение соответствующих документов до должностных лиц и отдельных сотрудников в части их касающейся.

Документы, разработанные руководством в области менеджмента качества учреждения, должны своевременно доводиться до всех сотрудников ОУ. В результате постоянного и достоверного информационного обеспечения руководства о состоянии реализации политики качества руководством учреждения производится постоянный анализ эффективности функционирования СК.

Восьмой этап: Проводится внутренняя самооценка учреждения (процессов, подразделений).

Правила и порядок проведения внутренней самооценки (внутренних аудитов) системы качества учреждения, а также требования к аудиторам устанавливаются и регламентируются обязательной документированной процедурой «Внутренние аудиты», разрабатываемой учреждением. При разработке данной процедуры учитываются требования и рекомендации международного стандарта ИСО 19011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».

Результаты самооценки и аудитов формируют конкретные планы по устранению выявленных недостатков и улучшению рабочих процессов учреждения, а также идентифицировать области деятельности, требующие наибольшего внимания и привлечения дополнительных ресурсов.

Результаты внутренней самооценки обсуждаются на Педагогическом совете, внутри структурных подразделений с целью выявления основных и дополнительных процессов учреждения, требующих улучшения, и оценки эффективности функционирующих элементов СК.

Девятый этап: Система качества учреждения вводится в полном объеме.

После устранения выявленных в процессе самооценки недостатков. Принимается решение о введении системы качества учреждения в действие в полном объеме.

Принятие данного решение целесообразно только после выполнения всех подготовительных мероприятий в полном объеме и устранения всех замечаний, выявленных на восьмом этапе.

1.3. Стадия поддержание и развитие системы качества

Поддержание и развитие системы качества является основной стадией жизненного цикла системы качества учреждения и включает следующие этапы:

Первый этап: Проведение аудитов качества.

Аудит качества является составной частью системы качества учреждения, поскольку это инструмент непрерывного улучшения качества и усовершенствования структуры затрат. Аудит качества это систематический и независимый анализ, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также эффективность внедрения мероприятий и их пригодность поставленным целям. Посредством аудита качества проверяется эффективность всех видов деятельности учреждения, обеспечивающих качество. Благодаря этому:

- 1) вскрываются слабые места;
- 2) принимаются корректирующие меры;
- 3) контролируется эффективность принятых ранее корректирующих мер в целях обеспечения соответствующего заданным нормам качества и одновременной перепроверки экономичности всех обеспечивающих качество мер, принимаемых в учреждении.

Аудиты качества проводятся в учреждении по собственной инициативе, по инициативе партнеров по договору или третьих лиц. Аудиты могут проводиться как для внутренних, так и для внешних нужд. В таких случаях говорят о «внутреннем аудите качества» или «внешнем аудите качества».

Внутренний аудит проводится не чем раз в полгода, а так же в случае необходимости приказом по учреждению.

Требования и рекомендации стандартов ENQA и стандартов серии ISO 9000:2000 предусматривают регулярное проведение внутренних проверок (внутренних аудитов) как отдельных рабочих процессов, так и системы качества ОУ в целом, а также проведение комплексной самооценки.

Правила и порядок проведения аудитов системы качества ОУ, а также требования к аудиторам устанавливаются и регламентируются обязательной документированной процедурой «Внутренние аудиты», разрабатываемой учреждением. При разработке данной процедуры следует учитывать требования и рекомендации международного стандарта ИСО 19011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».

Результаты самооценки и аудитов позволяют сформировать конкретные планы по устранению выявленных недостатков и улучшению рабочих процессов учреждения, а также

идентифицировать области деятельности, требующие наибольшего внимания и привлечения дополнительных ресурсов.

Результаты внутренних проверок обсуждаются в Педагогическом совете, внутри структурных подразделений, цикловых комиссиях с целью выявления основных и дополнительных процессов учреждения, требующих улучшения, и оценки эффективности функционирующих элементов СК.

По результатам могут быть запущены корректирующие или предупреждающие мероприятия (в соответствии с документированной процедурой «Корректирующие и предупреждающие мероприятия»).

По результатам аудитов качества, корректирующих или предупреждающих мероприятий, могут быть пересмотрены:

- 1) отдельные положения доктрины, политики, миссии, видения учреждения
- 2) документы системы качества (руководство по качеству, спецификации процессов, документированные процедуры, рабочие инструкции, положения и т. п.), признанные несоответствующими сложившимся требованиями к образовательным организациям или целям учреждения в области качества.

Второй этап: Непрерывное улучшение системы качества

Принцип «непрерывного улучшения» является одним из основных моментов деятельности учреждения. Связанные с качеством образовательных услуг цели должны быстро приводиться в соответствие с изменением ситуации. Постоянное улучшение достигнутого качества должно всеми сотрудниками пониматься как всегда актуальная цель.

Деятельность по улучшению качества включает четыре взаимозависимых этапа («цикл Деминга»)³: наблюдение, сбор информации; разработка мероприятий по улучшению качества; внедрение; анализ. Цикл Деминга известен по аббревиатуре **PDCA**, что подразумевает: Р – планирование (Plan), D – выполнение (Do), С – проверка (Check), А – действие /введение норм (Act).

³ ГОСТ Р ИСО 9000-2001. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. ГОСТ Р ИСО 9001-2001. Системы менеджмента качества. Требования.

2. Документация системы качества учреждения

2.1. Документация СК учреждения включает:

1. Миссию, видение и основные ценности учреждения.
2. Документально оформленные заявления о политике и целях в области качества.
3. Руководство по качеству.
4. Информационные карты процессов и документированные процедуры.
5. Документы, необходимые учреждению для обеспечения эффективного планирования (в том числе стратегического), осуществления процессов и управления ими.
6. Организационно- правовые и методические документы.
7. Записи.
8. Правовые, нормативные и технические документы, в том числе и внешнего происхождения.

Документация может быть в любой форме и на любом носителе и делиться на шесть уровней:

№ п/п	уровень	Наименование документов	Определение
1	2	3	4
1	Первый	Миссия и видение учреждения, документально оформленное Заявление о политике и целях в области качества и Руководство по качеству	Документы, представляющие согласованную информацию о СК, предназначенную как для внутреннего, так и для внешнего пользования. При этом заявление о политике и целях в области качества может быть независимым документом, либо быть включенным в руководство по качеству.
2	Второй	Документы для описания процессов:	
		1.1 информационная карта процесса (ИК)	дает статическое описание процесса и содержит атрибуты его менеджмента: планирование, обеспечение, управление и улучшение процесса
		документированная процедура (ДП) и рабочие инструкции (РИ)	документированный установленный способ осуществления деятельности или выполнения определенной работы (процесса). Необходимо отметить, что информационные карты процессов частично тяготеют к уровню первому, так как содержат также цели учреждения по процессам.
		рабочие инструкции	письменные указания, определяющие конкретную последовательность действий при выполнении отдельных работ или операций
3	Третий	Документы по планированию различных видов, описывающие, как СК применяется к конкретной образовательной программе, услуге, проекту или контракту; к таким документам относятся планы (или программы) качества.	документы, определяющие, какие процедуры и соответствующие ресурсы, кем и когда должны применять к определенной образовательной программе, услуге, проекту, контракту или подразделению. Область распространения плана качества должна быть определена. План качества может включать определенные процедуры, рабочие инструкции, и/или отчеты. В учреждении такие планы могут представлять собой годовые и перспективные планы работы Педагогического совета, развития подразделений, открытия новых образовательных

			программ и специальностей, планы выполнения конкретных научно - исследовательских проектов и т. д.
4	Четвёртый	Организационно - правовые и методические документы, методические документы и рекомендации, помогающие в работе.	Устав, организационная структура, матрица полномочий и ответственности, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции, порядки и т. п.
5	Пятый	Записи по качеству	документы, содержащие достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности и необходимые для гарантии эффективной работы и управления процессами. К таким документам относятся — документальные записи, отражающие состояние некоторых характеристик СК или рабочих процессов на определенный момент или промежуток времени. Они могут содержать информацию: о степени достижения целей в области качества; об уровне удовлетворенности потребителей; о результатах функционирования СК для проведения ее анализа; о тенденциях в области качества образования; о корректирующих действиях и их эффективности; о квалификации и подготовке персонала; о сравнениях в области конкурентоспособности и др. Примеры записей: решения, протоколы, акты, отчеты, рабочие журналы, списки, ведомости, альбомы бланков, перечни и т. п.
6	Шестой	Правовые, нормативные и технические документы, устанавливающие требования к продукции или услуге.	документы, содержащие нормативные требования и условия, например ФГОС по различным направлениям и специальностям, другие стандарты, технические условия, документы органов власти, контроля и надзора, инструктивные документы Министерства образования и науки и т. п.

3. Перечень базовых мероприятий по разработке и внедрению системы качества образовательного учреждения

Перечень мероприятий, необходимых для внедрения системы качества в учреждении предусмотрен таблицей 2 настоящего положения и является основой для разработки типового Плана и сетевого графика по разработке и внедрению СК.

Таблица 2. Перечень мероприятий по разработке и внедрению СК

№ п/п	Наименование базовых мероприятий по разработке и внедрению СК
1	<i>Принятие принципиального решения руководством учреждения о создании и внедрении СК</i>
2	<i>Проведение начальной самооценки</i>
3	<i>Разработка плана создания, внедрения и постоянного улучшения СК</i> , предусматривающего выделение ресурсов, необходимых для разработки, внедрения и постоянного улучшения СК при сохранении ее целостности
4	<i>Реализация требований к руководству учреждения в рамках СК</i>
4.1	<i>Назначение руководством его уполномоченного по качеству</i> (заместитель директора), который несет ответственность и имеет полномочия по обеспечению разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии всех процессов, требуемых СК.
4.2	Формирование организационной структуры СК, включая Совет по качеству, распределение обязанностей и полномочий в рамках СК
4.3	Проведение SWOT-анализа учреждения
4.4	Разработка миссии и видения учреждения, формулировка основных ценностей
4.5	Разработка стратегического плана развития учреждения ориентированного на взаимодействие образования, науки, бизнеса и общества
4.6	<i>Разработка и документальное оформление заявления о политике и целях в области качества</i> , а также разработка мер по периодическому анализу политики в области качества.
4.7	<i>Разработка и внедрение системы регулярного анализа СК со стороны руководства, включая</i>
4.8	Создание системы постоянной подготовки и обучения персонала учреждения по вопросам менеджмента качества, включая руководство, уполномоченных по качеству учреждения и структурных подразделений
5	<i>Реализация процессного подхода</i>
5.1	Определение состава, классификация и описание рабочих процессов учреждения, необходимых для достижения целей в области качества. Определение ответственных лиц – по процессам
5.2	Определение методов измерения и анализа показателей процессов, характеризующих степень достижения ими целей в области качества.
5.3	Анализ обеспеченности всех процессов и их мониторинга ресурсами или выделение дополнительных ресурсов при необходимости.
5.4	Реализация мониторинга, измерения и анализа процессов
5.5	Разработка системы мер для контроля степени достижения запланированных целей по всем процессам и постоянного их улучшения.
5.6	Выделение процессов, переданных для выполнения сторонним организациям, которые влияют на соответствие предоставляемых образовательных услуг и научно-исследовательской продукции установленным требованиям. Разработка мер по контролю за такими процессами и управлению ими.
6	<i>Разработка документации СК</i>
6.1	<i>Разработка необходимых средств управления документами СК</i> на основе соответствующей документированной процедуры по управлению документацией СК
6.2	<i>Определение необходимого перечня записей</i> , используемых в учреждении и требуемых стандартом ISO 9001-2000, разработка и их типовых форм и разработка необходимых средств управления записями на основе соответствующей ДП «Управление записями».
6.3	<i>Разработка документированных процедур (ДП)</i> , требуемых стандартом ISO 9001-2000, и других ДП, необходимых для учреждения.

	6.4	Разработка рабочих инструкций по видам деятельности и процессам
	6.6	Пересмотр и утверждение положений о структурных подразделениях с учетом новой структуры документации СК.
	6.7	Пересмотр и утверждение необходимых дополнительно порядков, положений и т.п. с учетом новой структуры документации СК.
	6.8	Обсуждение документации СК на Педагогическом совете
	6.9	Разработка и утверждение Руководства по качеству учреждения.
7	Разработка системы регулярного обмена информацией	
	7.1	Разработка системы регулярного информирования персонала учреждения о требованиях потребителей, рынка образовательных услуг, требованиях ФГОС СПО, а также о других законодательных и обязательных требованиях.
	7.2	Разработка механизмов доведение до сведения персонала учреждения его ответственности и полномочий.
	7.3	Разработка соответствующих процессов обмена информацией, включая обмен информацией по вопросам функционирования и результативности СК
	7.4	Разработка процессов обмена информацией, включая обмен информацией по вопросам актуальности и важности деятельности и вкладе персонала учреждения, в достижение целей в области качества, результативности СК
	7.5	Обеспечение информирования соответствующего персонала при изменении требований к предоставляемым услугам и создаваемой научно-технической продукции
8	Реализация требований по управлению ресурсами	
	8.1	Определение персонала, выполняющего работу, влияющую на качество образовательной и научно-исследовательской деятельности (преподавательского состава, специалистов, учебно - вспомогательного персонала учреждения) и определение необходимых требований к его компетенции в соответствии с полученным образованием, подготовкой, навыками и опытом.
	8.2	Разработка системы постоянного повышения квалификации, подготовки и переподготовки персонала, выполняющего работу, которая влияет на качество, включая оценку результативности принятых мер и записи о переподготовке и повышении квалификации.
	8.3	Разработка системы записей об образовании, подготовке, навыках и опыте персонала, согласованной с системой постоянного повышения квалификации, подготовки и переподготовки персонала.
9	Разработка системы определения, обеспечения и поддержания в рабочем состоянии необходимой инфраструктуры, для достижения соответствия требованиям к предоставляемым услугам и производимой продукции	
10	Создание системы управления производственной средой	
11	Разработка и внедрение многоуровневой системы планирования рабочих процессов	
	11.1	Разработка многоуровневой системы документов, необходимых для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими
	11.2	Согласование системы планирования рабочих процессов учреждения с требованиями к другим процессам СК
	11.3	Включение в многоуровневую систему планирования процессов учреждения: а) целей в области качества и требований к образовательной и иной деятельности; б) потребностей в разработке процессов, документов, а также в обеспечении необходимыми ресурсами; в) необходимой деятельности по верификации и валидации, мониторингу, контролю и испытаниям для конкретных видов деятельности, а также критериев качества результатов этой деятельности; г) записей, необходимых для обеспечения свидетельства того, что рабочие процессы учреждения, и результаты его деятельности соответствуют установленным требованиям.
12	Реализация процессов жизненного цикла продукции (результатов реализации образовательной услуги)	
	12.1	Разработка и внедрение системы постоянной связи с потребителями 12.1) Разработка системы определения, анализа и реализации требований потребителей – рынка образовательных и иных услуг. 12.2) Разработка и внедрение системы определения и предварительного анализа требований к предоставляемым образовательным услугам и продукции.

		<p>12.3) Создание системы записей, поддерживающих систему определения и предварительного анализа требований к предоставляемым образовательным услугам и продукции.</p> <p>12.4) Разработка механизмов реагирования на «рекламации» выпускников и предприятий-работодателей по качеству подготовки специалистов путем соответствующих корректирующих действий образовательного процесса.</p> <p>12.5) Разработка типовых форм представление выходных данных проектирования и разработки образовательных программ и продукции, позволяющих провести верификацию относительно входных требований к проектированию и разработке.</p> <p>12.6) Процедура проектирования и разработки образовательных программ и продукции должна предусматривать их утверждение приказом учреждения, до их последующего использования.</p> <p>12.7) Разработка системы мер по отслеживанию дальнейшей судьбы выпускников и подтверждения со стороны их работодателей соответствия их компетенции требованиям организаций, где они работают (валидация образовательных программ), а также разработка и внедрение системы записей результатов валидации образовательных программ и продукции.</p> <p>12.8) Разработка и внедрение процедуры управления изменениями образовательных программ, обеспечивающей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) идентификацию изменений в образовательных программах и продукции и поддержание соответствующих записей в рабочем состоянии; б) анализ, верификацию и подтверждение вносимых изменений; в) согласование вносимых изменений с потребителями до их внесения; г) оценку влияния изменений на отдельные виды деятельности и результаты работы учреждения в целом; д) поддержание в рабочем состоянии записей результатов анализа изменений и любых необходимых действий.
13	Реализация требований по управлению закупками продукции и услуг	
	13.1	Разработка и внедрение процедуры управления закупками продукции (оборудования, материалов, учебно-методической литературы и т.п.), включая записи результатов оценивания и выбора поставщиков и любых необходимых действий, вытекающих из оценки.
	13.2	Разработка системы представления информации по закупкам продукции.
14	Реализация требований по приему студентов в ОУ.	
	14.1	<p>Разработка и внедрение процедуры управления процессом приема студентов в учреждения, обеспечивающей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проверку соответствия (верификацию) уровня знаний, умений и навыков поступающих установленным требованиям; б) соответствие типа и степени управления, применяемые по отношению к школам, лицам и другим средним учебным заведениям и поступающим лицам, его воздействию на рабочие процессы учреждения и качество подготовки специалистов и рабочих; в) оценивание и выбор образовательных организаций на основе их способности готовить выпускников в соответствии с требованиями учреждения; г) поддержание в рабочем состоянии записей результатов оценивания и любых необходимых действий, вытекающих из оценки; е) проверку адекватности установленных требований к уровню знаний, умений и навыков принятых студентов.
	14.2	Разработка системы представления информации по процедуре приема студентов в учреждение
14	Планирование и обеспечение образовательного процесса	
	14.1	Разработка и внедрение процедуры планирования и обеспечения образовательного процесса в управляемых условиях.
	14.2	Разработка и внедрение системы мониторинга и измерения характеристик качества процесса обучения и его результатов, включая методы и технологии сбора информации о качестве и обеспеченности образовательного процесса, методики тестирования, текущего контроля, проведения зачетов и экзаменов, разработки и модификации аттестационных тестовых компьютерных программ и технологий и соответствующего оборудования.
	14.3	Разработка и внедрение процедуры валидации процессов обучения, результаты которых нельзя проверить посредством последовательного мониторинга или измерения и недостатки которых становятся очевидными только после завершения обучения и начала

		непосредственной практической работы выпускников учреждения.
	14.4	Разработка и внедрение системы идентификации статуса каждого конкретного студента и выпускника в течение всего периода обучения и после него.
15	Разработка и внедрение системы управления собственностью потребителей , предусматривающей процедуры идентификации, верификации, защиты и сохранения собственности потребителей, а также извещение потребителей, если их собственность утеряна, повреждена или признана непригодной для использования, включая соответствующие записи.	
16	Разработка и внедрение системы мониторинга, измерения, анализа и улучшения характеристик качества рабочих процессов для демонстрации пригодности и результативности СК 6, а также оценивания, в какой области можно осуществлять постоянное улучшение результативности СК учреждения.	
17	Разработка и внедрение системы мониторинга и измерения рабочих процессов, включая показатели государственной аккредитации и показатели качества, полученных студентами знаний, умений и навыков.	
	17.1	Разработка и внедрение системы мониторинга и измерения качества, полученных студентами знаний, умений и навыков с целью проверки соблюдения установленных требований (ФГОС) на соответствующих этапах образовательного процесса и поддержание в рабочем состоянии соответствующих записей
	17.2	Разработка и внедрение системы мониторинга информации об удовлетворенности студентов и выпускников учреждения предоставляемыми образовательными услугами, как части общей системы мониторинга, измерения, анализа и улучшения характеристик качества рабочих процессов. Определение методов получения и использования этой информации.
	17.3	Разработка и внедрение системы мониторинга информации об удовлетворенности предприятий-работодателей учреждением, предоставляемыми им образовательными услугами и качеством, как части общей системы мониторинга, измерения, анализа и улучшения характеристик качества рабочих процессов. Определение методов получения и использования этой информации.
18	Управление несоответствиями в образовательном процессе, а также студентами, знания и навыки которых не соответствуют установленным требованиям	
	18.1	Разработка и внедрение документированной процедуры, устанавливающей методы: а) коррекции несоответствий в образовательном процессе; б) идентификации и управления студентами, знания и навыки которых не соответствуют установленным требованиям; в) правила допуска к зачетам, экзаменам, переекзаменам, условия отчисления неуспевающих студентов; г) соответствующую ответственность и полномочия для работы с неуспевающими студентами; д) соответствующие записи о неуспевающих студентах и любых последующих предпринятых действий, включая полученные разрешения на пересдачи и переекзаменования.
19	Разработка и внедрение системы регулярного проведения внутренних аудитов (проверок) СК	
	19.1	Обучение и формирование группы внутренних аудиторов, обеспечивающих объективность и беспристрастность процесса аудита
	19.2	Разработка и внедрение документированной процедуры по внутренним аудитам, в которой определены ответственность и требования к планированию и проведению аудитов, а также к отчету о результатах и поддержанию в рабочем состоянии соответствующих записей.
20	Разработка и внедрение системы анализа данных	
	20.1	Анализ данных должен предоставлять информацию по: а) удовлетворенности потребителей; б) соответствию требований к предоставляемым образовательным и научно-исследовательским услугам; в) характеристикам и тенденциям процессов и предоставляемых услуг, включая возможности проведения предупреждающих действий; г) поставщикам продукции и поступающих лиц (школам, колледжам, лицам и т.п.).
21	Формирование свидетельств постоянного улучшения и повышения результативности	

	<i>системы менеджмента качества</i> посредством использования политики и целей в области качества, результатов аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства.
22	<i>Разработка и внедрение системы корректирующих действий</i> с целью устранения причин несоответствий с учетом последствий выявленных несоответствий, включая документированную процедуру по корректирующим действиям и соответствующие записи.
23	<i>Разработка и внедрение системы предупреждающих действий</i> с целью устранения причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления с учетом последствий потенциальных проблем, включая документированную процедуру по предупреждающим действиям и соответствующие записи.

4. Рекомендации по разработке спецификаций процессов

Спецификация – формализованное описание свойств, характеристик и функций объекта. В настоящем документе под термином «спецификация процесса» понимается документ, содержащий информацию об атрибутах процесса: входы и выходы процесса, цели процесса, измерение и анализ процесса, мероприятия для достижения целей (улучшения) процесса, взаимодействия процесса (поставщики/потребители), ресурсы процесса и документы управления процессом.

Спецификация процессов составляется на каждый процесс второго уровня (в соответствии с типовым перечнем процессов) образовательного учреждения и является официальным документом организации, обязательным для исполнения всеми должностными лицами и сотрудниками учреждения в части их касающейся*.

Предлагаемая форма спецификации приведена в приложении Б. Спецификация процесса состоит из основного документа, собственно спецификации, и трех приложений.

При разработке спецификаций следует руководствоваться требованиями стандарта «ГОСТ Р 6.30-2003. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов».

Спецификация процесса включает следующие разделы:

1. Раздел утверждения и согласования.
2. Раздел «Наименование процесса», включающий код процесса, в соответствии с принятой в организации системой кодирования, полное и сокращенное наименование процесса.

Спецификация процесса

Процесс № ____ – «_____»

3. Раздел «1. Общие сведения о спецификации», включающий: код процесса, версию и дату разработки спецификации, должность лица, осуществляющего руководство процессом и краткое описание процесса.

1. Общие сведения	Код процесса
№ версии и дата: Версия ____ Дата: __. __. ____ г.	Руководитель процесса:
Функция процесса: <приводится краткое описание назначения процесса функций, выполняемых процессом>	

4. Раздел «2. Результаты процесса и их потребители», в котором указываются:

- 1) результаты или выходы процесса;
- 2) подразделения или другие процессы организации, являющиеся потребителями результатов процесса;
- 3) требования и документы, устанавливающие требования, к результатам процесса.

* При необходимости, образовательное учреждение может разрабатывать применять спецификации и для описания процессов более низкого уровня.

2. Результаты процесса и их потребители		
Результат (выход) процесса (данные или материальные объекты, являющиеся результатом процесса)	Потребитель результатов процесса (другие процессы, подразделения ОУ)	Требования потребителей к результатам (выходам) процесса
<указываются результаты (продукция процесса)>	<для каждого результата указываются процессы ОУ или внешние потребители, использующие соответствующий результат процесса>	<для каждого результата приводятся ссылки на нормативные документы, определяющие требования к результату процесса>

5. Раздел «3. Внешние поставщики и входы процесса», в котором указываются:

- 1) входы процесса – входная информация, субъекты или материальные объекты, являющиеся входом для данного процесса;
- 2) процессы, подразделения организации или иные организации, являющиеся поставщиком процесса;
- 3) требования к входам – требования и документы, устанавливающие требования, к каждому входу процесса.

3. Внешние поставщики и входы процесса		
Вход процесса (данные или материальные объекты)	Поставщик процесса (процессы, подразделения ОУ)	Требования ко входам
<указываются объекты (данные, люди, материальные объекты) являющиеся входом в рассматриваемый процесс>	<Указывается процесс ОУ или внешний поставщик, являющийся источником для данного входа>	<для каждого входа приводятся ссылки на нормативные документы, определяющие требования к входным объектам процесса>

6. Раздел «4. Согласование требований с руководителями внутренних процессов и подразделений организации ...», в котором указываются руководители процессов или подразделений организации, выступающие в качестве поставщиков описываемого процесса.

Результатом согласования является гарантия поставщиками описываемого процесса того, что входы процесса будут соответствовать требованиям, определенным в разделе «3. Внешние поставщики и входы процесс».

4. Согласование требований с руководителями процессов (подразделений), являющихся поставщиками для настоящего процесса				
Процесс (подразделение)	Должность	Фамилия И. О.	Подпись	Дата
<Наименование всех подразделений или процессов, связанных с поставками входов поставщиком для описываемого процесса (может быть несколько для каждого входа)>	<Должность согласовавшего>	<Ф.И.О. согласовавшего>	<Подпись>	<Дата согласования>

7. Раздел «5. Виды деятельности (функции) процесса, управление и ресурсы процесса», определяет:

- 1) основные виды деятельности (подпроцессы или функции), выделяемые в рамках описываемого процесса;

- 2) документы, регламентирующие управление выделенными видами деятельности (указываются ссылки на документы организации – стандарты предприятия (СТ) и документированные процедуры (ДП) и др.);
- 3) ресурсы, подразделения и исполнители, требуемые для выполнения выделенных видов деятельности;
- 4) требования нормативных документов и стандартов, регламентирующие выделенные виды деятельности.

5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы		
Виды деятельности в рамках процесса	Регламентирующая документация	Требуемые ресурсы (исполнители и материальное обеспечение)
<Указываются виды деятельности в рамках процесса (или подпроцессы)>	<Для каждого вида деятельности приводятся ссылки на нормативные документы (документированные процедуры) СК ОУ>	< Для каждого вида деятельности указываются исполнители (подразделения и если необходимо конкретные сотрудники), а также материальные и финансовые ресурсы, необходимые для осуществления деятельности>

8. Виза руководителя процесса.

9. Перечень сокращений и обозначений, использованных в спецификации.

Составной частью спецификации являются три приложения:

1. Приложение А. Схема взаимосвязи типовых процессов.
2. Приложение Б. Цели процесса и показатели их достижения.
3. Приложение В. Мероприятия по улучшению процесса.

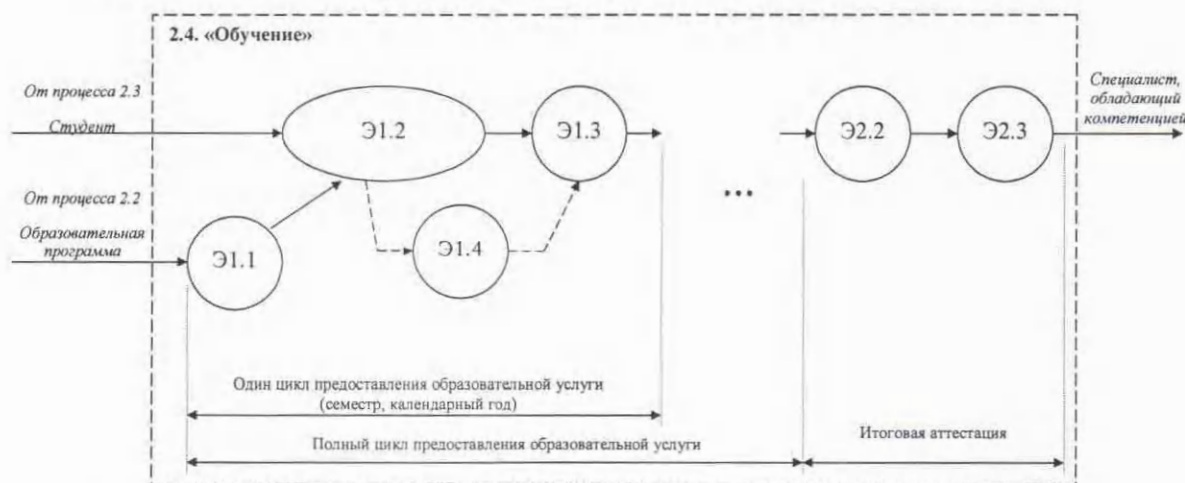


Рисунок 3. Внутреннее взаимодействие видов деятельности процесса в рамках процесса.

Приложение А является рекомендуемым и предназначено для наглядного графического представления места описываемого процесса в структуре процессов организации, связи между описываемым процессом и другими процессами по входам/выходом, взаимосвязи различных видов деятельности в рамках описываемого процесса. Приложение А является постоянным и изменяется только при изменении спецификации.

Приложение Б является обязательным и предназначено для определения измеряемых характеристик процесса, определения методов их измерения и анализа полученных результатов, а также планирования целевых показателей измеряемых характеристик процесса.

Приложение Б является периодически обновляемым, причем период его обновления определяется потребностями организации. В приложении Б могут фиксироваться как стратегические показатели (с периодом обновления 5-10 лет), так и оперативные показатели (с периодом обновления 1 год и менее). Технология планирования целевых показателей излагается в разделе 6 настоящего положения.

При каждом изменении значений целевых показателей, измеряемых показателей или целей процесса приложение Б обновляется и утверждается руководителем процесса и приказом учреждения.

Приложение Б включает следующие реквизиты:

1. Раздел утверждения и согласования.
2. Раздел «Цели процесса и показатели их достижения», включающих следующие атрибуты:

- 1) период действия документа (планирования);
- 2) цели процесса;
- 3) показатель(и), характеризующие достижение каждой из целей процесса;
- 4) единицы измерения показателей достижения целей;
- 5) измеряемое(ые) значения показателей достижения целей;
- 6) фактическое значение показателя за предыдущий период и целевое значение показателя на планируемый период;
- 7) метод(ы) измерения и анализа каждого показателя достижения целей.

Цели процесса	Наименование показателя	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа
<приводятся формулировки целей процесса>	<указывается наименование всех показателей, характеризующих определенную цель>	<указывается измеряемое значение показателя и единицы его измерения>	<указывается исходное значение каждого показателя>	<указывается целевое значение каждого показателя и если необходимо границы предупреждающих и корректирующих воздействий>	<указывается метод измерения каждого показателя>	<указывается метод анализа каждого показателя>

Данные приложения Б являются основой для разработки мероприятий по улучшению процесса.

Приложение В является обязательным и содержит план мероприятия по улучшению процесса с учетом необходимости достижения целевых значений показателей процесса, зафиксированных в приложении Б.

При каждом изменении приложения Б разрабатывается и утверждается руководителем процесса и руководителями организации новая версия приложения В.

Периодичность обновления приложения В определяется потребностями организации и документированными процедурами, устанавливающими правила планирования и реализации мероприятий по улучшению, а также корректирующих и предупреждающих мероприятий. Рекомендуемая периодичность обновления приложения В для стратегических показателей 1 раз в год, а для оперативных показателей в зависимости от периода их обновления (но не реже 1 раза в квартал).

Приложение В включает следующие реквизиты:

1. Раздел утверждения и согласования.
2. Раздел «Цели процесса и показатели их достижения», включающих следующие атрибуты:
 - 1) период действия документа (планирования);
 - 2) цели процесса;
 - 3) факторы, влияющие на достижение поставленной цели процесса;
 - 4) конкретные мероприятия, позволяющие направленные на достижение установленного в приложении Б целевого значения показателя(ей);
 - 5) сроки реализации мероприятия;
 - 6) ответственные за проведение мероприятий;
 - 7) дополнительные (не указанные в основной форме спецификации) ресурсы (финансовые, материальные, трудовые, подразделения и процессы организации т. п.), необходимые для реализации указанных мероприятий.

Цель процесса	Фактор, влияющий на изменение показателя достижения цели	Мероприятие, направленное на изменение значения влияющего фактора	Срок	Ответственный		Дополнительные ресурсы или исполнители
				Должность	ФИО	
<указывается цель процесса в соответствии с приложением Б>	<для каждого показателя цели указываются факторы влияющие на его достижение>	<указываются мероприятия, позволяющие обеспечить достижение установленного значения показателей целей>	<сроки выполнения мероприятий>	<указывается должность и Ф.И.О. ответственного за реализацию каждого мероприятия>		<для каждого мероприятия указываются дополнительные кадровые, финансовые, материальные ресурсы, которые надо привлечь для его реализации>

5. Рекомендации по разработке и внедрению документированных процедур

Документированная процедура (ДП) – документированный установленный способ осуществления деятельности или выполнения определенной работы (процесса). Документированная процедура должна отвечать на следующие вопросы:

- 1) Какова ее область применения и сфера действия.
- 2) Какова цель, задачи и результаты (выходы) описываемого процесса, деятельности или работы.
- 3) Что, кем, как, где и в какой последовательности должно быть сделано.
- 4) Какими полномочиями обладают и за что несут ответственность участвующие в процессе, деятельности или работе.
- 5) Какие документы, ресурсы, материалы и оборудование используются в процессе работы.
- 6) Какими показателями и характеристиками оценивается качество и эффективность выполнения работы на всех ее этапах, как и кем они измеряются и контролируются.
- 7) Каким образом документируется и регистрируется выполняемая работа.
- 8) Как используются результаты выполненной работы (процесса).

Структура и формат документированных процедур (бумажная копия или электронные средства информации) должны быть определены ОУ самостоятельно на основе рекомендаций, приведенных в документе Р 50-601-46-2004 «Рекомендации. Методика менеджмента процессов в системе качества».

В качестве средств описания процесса могут использоваться текст, потоковые диаграммы, таблицы, комбинации из них, или любые другие подходящие средства в соответствии с потребностями учреждения.

Документированные процедуры должны содержать необходимую информацию и быть идентифицированы. Документированные процедуры могут содержать ссылки на рабочие инструкции, которые определяют порядок выполнения работ, нормативные документы и записи, которые используются или создаются при реализации ДП. Документированные процедуры, как правило, описывают действия, которые охватывают различные функции, в то время как рабочие инструкции обычно обращаются к задачам, относящимся к одной функции.

Разработка документированных процедур выполняется учреждением самостоятельно. При этом в обязательном порядке учитываются требования обязательных документированных процедур «Управление документацией», «Управление записями», а также требования стандарта «ГОСТ Р 6.30-2003. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»⁴.

⁴ ГОСТ Р 6.30-2003. «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»

В приложении Г предлагаемый вариант шаблона документированной процедуры. В приложениях⁵ к приведены типовые варианты обязательных документированных процедур.

Исходя из общих требований к ДП, ее содержание должно включать следующие разделы:

1. Титульный лист, лист согласования/утверждения

Содержит утверждающую подпись, а также согласующие подписи с указанием должностных лиц, их фамилий и инициалов и дат согласования. Список согласующих подписей, который обычно оформляется в виде таблицы, зависит от конкретного назначения документированной процедуры, но, как правило, включает руководителя службы качества ОУ.

2. Лист содержания.

На втором листе ДП приводится содержание документа

Содержание документа

1. Назначение и область применения процедуры
2. Описание процедуры
 - 2.1. Общие положения
 - 2.2. Пояснение к графическому описанию
 - 2.3. <Иные положения>
3. Ответственность и полномочия
4. Нормативные документы
5. Приложения
 - 5.1. Приложение А. Графическое описание документированной процедуры <обязательное>
 - 5.2. Приложение Б. <по необходимости, выносятся только специфические для данной процедуры термины, определения, обозначения и сокращения (см. раздел 4)>
 - 5.3. Приложение Х. <по необходимости>
6. Лист регистрации изменений

После содержания допускается приводить краткий перечень сокращений и обозначений, в котором дается расшифровка специфических обозначений и сокращений, используемых в данной документированной процедуре.

В данный раздел не следует включать сокращения и обозначения, являющиеся общепринятыми в документах образовательного учреждения или обозначения используемые в руководстве по качеству ОУ.

Если в тексте ДП используется большое число сокращений и обозначений, в том числе и специфических для данного процесса, то такие сокращения и обозначения рекомендуется выносить в Приложение Б к документированной процедуре.

⁵ Методические рекомендации по организации и проведению самооценки вуза (ссуза) в соответствии с Моделью совершенствования деятельности вуза

3. Назначение и область применения процедуры.

Определяется назначение ДП и ее область действия. Указываются процессы и должностные лица, подпадающие под действие процедуры. Указывается место ДП в общей системе документации системы качества учреждения.

Ниже приведен пример описания назначения и области применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок *<указываются виды деятельности и/или процессы, регламентируемые документируемой процедурой>*

Требования процедуры обязательны для применения *<указываются должностные лица, виды деятельности и процессы в которых применяется документированная процедура>*

Настоящая процедура входит в состав документов системы качества образовательного учреждения, обеспечивающих функционирование процесса *<указывается код и полное наименование процесса>*

4. Описание процедуры, включающее:

- 1) общие положения о порядке действия ДП;
- 2) описание процедуры, которое может быть оформлено как пояснение к графическому описанию;
- 3) иные положения, характеризующие особенности процесса, описываемого ДП.

Уровень детализации описания может меняться в зависимости от сложности действий, используемых методов и уровня опытности и подготовленности людей, необходимого для выполнения работы. Независимо от уровня детализации, желательно рассмотрение следующих аспектов:

- а) определение потребностей организации, ее потребителей и поставщиков;
- б) описание процессов в форме текстовых терминов и/или потоковых диаграмм, относящихся к требуемым действиям;
- г) установление того, что должно быть сделано, кем или при помощи какой организационной функции; зачем, когда, где и как;
- д) описание контроля процесса и контроля идентифицированных действий;
- е) определение необходимых ресурсов для выполнения действий (в отношении персонала, подготовки, оборудования и материалов);
- ж) определение соответствующей документации, относящейся к требуемым действиям;
- и) определение входов и выходов процесса и отдельных работ;
- к) определение измерений, которые должны быть предприняты.

По решению ОУ часть перечисленной информации может не включаться в состав описания процедуры, а включаться в состав рабочих инструкций.

В разделе «Описание процедуры» должны быть определены:

требования к информационным ресурсам, необходимым для реализации ДП.

- 1) требования к другим материальным ресурсам, необходимым для реализации ДП (материалы, помещения, оборудование, технические средства и т. п.).
- 2) измеряемые показатели и характеристики качества документированного процесса и его результатов, их целевые значения, методы их измерения и мониторинга, анализа степени достижения целей и механизмы принятия решений по результатам анализа.
- 3) записи, выполняемые в рамках ДП, или приведены ссылки на соответствующие разделы ДП или другие документы.

Формы, которые нужно использовать для этих записей, должны быть идентифицированы. Способы, необходимые для комплектования, регистрации и хранения записей должны быть установлены.

5. Ответственность и полномочия.

В разделе описывается распределение работ, ответственности и полномочий сотрудников и их организационные функции. Дополнительно в разделе должна быть идентифицирована взаимосвязь действий сотрудников с процессами и действиями, описанными в процедуре.

Распределение ответственности может быть описано в форме матриц ответственности и полномочий, потоковых и иных диаграмм, сопровождаемых описательным текстом для достижения ясности⁶.

Таблица 4.1 Матрица распределения ответственности и полномочий

Процесс, вид деятельности в рамках процесса	Процесс / Подразделение / Должностное лицо			
	Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Информирующий (емый)

В тексте процедуры в обязательном порядке указывается:

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является <указывается должностное лицо, ответственное за введение и управление документируемой процедурой>.

6. Нормативные документы.

Приводятся ссылки на все нормативные документы как внешнего, так и внутреннего происхождения, которые относятся или используются при реализации данной ДП.

Рекомендуется следующий порядок документов:

В настоящей документируемой процедуре использованы ссылки на следующие документы:

4.1. Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения. <Термины и определения, обозначения и сокращения общие для всех документируемых процедур (стандартов) СМК рекомендуется поместить в единый документ «Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений...» >

4.2. <указываются нормативные документы предприятия, на которые ссылается документируемая процедура>

⁶ Р 50-601-46-2004 «Рекомендации. Методика менеджмента процессов в системе качества».

Если отдельные описываемые в документируемой процедуре виды деятельности требуют обязательного применения нормативных документов, указанных в данном разделе (например, обязательное использование ДП «Управление документами»), то следует привести соответствующие ссылки в разделе «Описание процедуры». Для таких документов в тексте данного раздела рекомендуется указать сведения о месте получения и хранения данных документов, области их применения.

7. Графическое описание процесса оформляется в качестве обязательного приложения приложения к ДП.

Форма и методы графического описания устанавливаются организацией самостоятельно и описываются соответствующими документированными процедурами.

При выборе методов графического описания рекомендуется использовать рекомендации, приведенные в документе Р 50-601-46-2004 «Рекомендации. Методика менеджмента процессов в системе качества».

Словестное описание графического процесса со ссылками на соответствующие блоки приводится в подразделе «Пояснение к графическому описанию», входящему в состав раздела «Описание процедуры».

8. Приложения.

В приложения могут быть включены таблицы, потоковые диаграммы и формы, содержащие информацию, поддерживающую документированную процедуру. Рекомендуется включать в состав ДП следующие приложения:

Приложение А. Графическое описание документированной процедуры (обязательное).

Приложение Б. Специфические для данной процедуры термины, определения, обозначения и сокращения (по необходимости).

Приложение В и др. Определяются информационными потребностями ДП.

9. Лист регистрации изменений.

Содержит информацию о произведенных в документе изменениях с указанием их номеров, дат внесения и распорядительных документов, разделов или листов ДП, к которым относятся изменения.

При разработке документированных процедур следует руководствоваться требованиями стандарта «ГОСТ Р 6.30-2003. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов».

6. Рекомендации по разработке оперативных планов достижения целевых показателей

6.1. Общие положения

На основе разработанной политики ОУ формируются цели в области качества. По сути, цели – это вехи, установленные по направлениям развития, определенных положениями политики учреждения.

Невозможно управлять какой-либо деятельностью, а тем более достигать установленных целей, если не определены критерии движения в направлении целей и не ведется измерение и анализ приближения к целям.

Для возможности суждения об управляемости процессов и их улучшениях в стандартах ENQA и стандартах ISO 9001:2000 говорится о необходимости разработки критериев, наблюдение за которыми позволит принимать решения о мерах для достижения запланированных результатов.

Таким образом, деятельность по достижению целей неотрывна от измерений и анализа.

Стандарт ISO 9001:2000 содержит также указание о том, какие виды измерений необходимо проводить в рамках системы качества. К ним относятся измерения:

- 1) удовлетворенности потребителей;
- 2) характеристик продукции;
- 3) характеристик процессов.

Цели в области качества процессов могут задаваться в виде планируемых целевых значений показателей процессов (включая характеристики качества продукции). То есть таких значений показателей процессов, которые необходимо достичь к концу планируемого периода.

Критерии (показатели, характеристики) служат для возможности измерять и анализировать наше движение к намеченным целям.

Такие показатели, связанные с установленной целью, должны обладать следующими компонентами, необходимыми для мониторинга за движением учреждения в направлении установленных целей:

- 1) название показателя, связанного с целью в области качества;
- 2) измеряемое значение показателя;
- 3) единица измерения показателя;
- 4) метод измерения значений показателя;
- 5) метод анализа измеренных значений показателя;
- 6) место хранения результатов измерения и анализ;
- 7) начальное (базовое) значение показателя;
- 8) целевое (планируемое) значение показателя.

Для определения начального значения показателя предварительно требуется собрать данные о фактических значениях процесса за некоторый анализируемый период и только после этого от базового показателя можно переходить к обсуждению планируемого значения показателя, к которому учреждения будет стремиться в заданный период.

Основное назначение анализа данных, собранных при измерениях кратко можно сформулировать следующим образом:

- 1) преобразование исходных данных в форму, удобную для восприятия (т.н. визуализация данных) и позволяющую идентифицировать несоответствия;
- 2) принятие обоснованных решений при поиске причин несоответствий процессов и продукции.

В стандарте ISO 9001:2000 дано следующее определение анализа – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности, рассматриваемого объекта, для достижения установленных целей.

Анализ данных должен предоставлять информацию по:

- а) удовлетворенности потребителей;
- б) соответствию требованиям к продукции;
- в) характеристикам и тенденциям процессов и продукции, включая возможности проведения предупреждающих действий;
- г) поставщикам.

Для целенаправленного изменения значений характеристик процесса в учреждении планируют дополнительные к упомянутым имеющимся процедурам и инструкциям мероприятия для улучшения показателей процессов. Данные мероприятия выносятся в приложение В спецификации процесса.

Цикл управления достижением целей процессов замыкается посредством применения коррекций и корректирующих действий, которые направлены на устранение причин несоответствий продукции и процессов.

6.2. Применение системы сбалансированных показателей для развертывания политики и целей в области качества

Концепция сбалансированного управления (Balanced Scorecard – BSC) представляет собой метод, позволяющий перевести стратегический план развития в оперативные планы по направлениям деятельности учреждения. Эта концепция предусматривает:

- 1) использование финансовых и нефинансовых показателей
- 2) краткосрочных и долгосрочных показателей
- 3) наличие причинно-следственных связей между показателями

Использование концепции BSC для анализа учреждения предполагает рассмотрение стратегий развития учреждения по 5 основным перспективам:

- 1) гарантии качества/социальная ответственность;
- 2) финансы/экономика
- 3) рынок/клиенты
- 4) бизнес-процессы
- 5) инфраструктура/сотрудники.

Для каждой из перспектив определяется набор целей, и связанной с ней совокупностью показателей и мероприятий по их достижению.



Рисунок 4. Схема политики и цели учреждения

Классическая последовательность разработки стратегии компании при использовании модели системы сбалансированных показателей (ССП) и СК состоит из следующих этапов:

Шаг 1. Разработка базовой стратегической ориентации учреждения

- 1) SWOT-анализ (анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз);
- 2) анализ отрасли (модель 5 сил М. Портера);
- 3) миссия, видение и базовые ценности учреждения;
- 4) принципиальные направления развития учреждения – стратегия (включающая политику в области качества – стратегические намерения учреждения в области характеристик продукции и процессов)
- 5) Ключевые факторы успеха компании

Шаг 2. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Гарантии качества/Социальная ответственность»

Шаг 3. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Финансы/Экономика»

Шаг 4. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Рынок/Клиенты»

Шаг 5. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Бизнес-процессы»

Шаг 6. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Инфраструктура/Сотрудники»

Шаг 7. Построение причинно-следственной цепочки стратегических целей компании – Стратегической карты компании

Шаг 8. Разработка мероприятий, необходимых для достижения стратегических целей, определение бюджетов, сроков и ответственных за реализацию мероприятий

6.2.1. Разработка базовой стратегической ориентации учреждения

Для определения перспектив развития учреждения и построения стратегии необходимо проведение анализа текущего состояния учреждения и окружающего воздействия. Для этого можно применить SWOT-анализ.

SWOT это аббревиатура от четырех английских слов: Strength (сильная сторона), Weakness (слабая сторона), Opportunity (возможность) и Threat (угроза). Сильные стороны – это те возможности, ресурсы, опыт и знания персонала на которые вы опираетесь. Слабые стороны – это нехватка знаний, дефицит возможностей и ресурсов по сравнению с конкурентами. Возможности и угрозы относятся к внешнему окружению вашей компании.

Таблица 4 Оценка состояния учреждения

Критерии сравнения	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Состояние материально - технической базы учреждения						•	
Возраст преподавательского состава, обладающего ключевыми компетенциями.							•
Доля практической компоненты в учебном процессе и учебно-методических комплексах						•	
Качество закупаемых сторонних услуг				•			
Адаптивность учебно-методических комплексов ОУ к требованиям рынка образовательных услуг						•	
Состояние инфраструктуры учреждения			•				
Подготовка «молодых» преподавателей							•
Оперативность разработки учебно-методических комплексов		•					
Качество знаний выпускников		•					
Востребованность выпускников ОУ	•						
Организация «системы продаж» выпускников					•		
Известность учреждения	•						
Рентабельность капитала							•
Гибкость ценовой политики образовательных услуг						•	
Ключевые компетенции персонала ОУ		•					
Отношения с местными органами власти					•		
Платежеспособность потребителя		•					
Способность персонала ОУ работать в условиях рынка образовательных услуг							•

SWOT-анализ (анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз)

<p>Strengths / Сильные стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ключевые компетенции персонала ОУ 2. Состояние инфраструктуры ОУ 3. Оперативность разработки учебно-методических комплексов 4. Качество знаний выпускников 5. Известность ОУ 	<p>Weaknesses / Слабые стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Адаптивность учебно-методических комплексов ОУ к требованиям рынка образовательных услуг 2. Состояние лабораторной базы ОУ 3. Возраст преподавательского состава, обладающего ключевыми компетенциями. 4. Доля практической компоненты в учебном процессе и учебно-методических комплексах 5. Подготовка «молодых» преподавателей 6. Организация «системы продаж» выпускников 7. Гибкость ценовой политики образовательных услуг 8. Способность персонала ОУ работать в условиях рынка образовательных услуг 9. Рентабельность капитала 10. Отношения с местными органами власти
<p>Opportunities / Возможности</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рост востребованности образовательных услуг. 2. Рост спроса на индивидуальные образовательные услуги на российском и зарубежном рынках. 3. Рост платежеспособности клиентов рынка образовательных услуг. 4. Востребованность выпускников ОУ. 	<p>Threats / Угрозы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Активизация конкурентов 2. Демографическая ситуация 3. Прекращение государственного финансирования

2. Анализ отрасли (модель 5 сил М. Портера)

В соответствии с моделью Портера анализируются следующие компоненты внешней среды:

- 1) острота конкуренции;
- 2) клиенты;
- 3) поставщики;
- 4) новые конкуренты / барьеры входа;
- 5) товары или услуги – субституты.

Модель можно использовать совместно со SWOT-анализом.

3. Формирование миссии, видения и стратегии учреждения.

При формулировании миссии, видения, стратегии ОУ и вытекающих из нее положений политики в области качества необходимо использовать результаты анализа состояния учреждения, например SWOT-анализа. При этом можно применяться следующие правила:

- 1) преодолевайте слабые стороны для отражения угроз;
- 2) преодолевайте слабые стороны для реализации возможностей;
- 3) компенсируйте угрозы путем использования сильных сторон;
- 4) реализуйте возможности путем использования сильных сторон.

При формулировании стратегии и политики учреждения, необходимо также учитывать наиболее значимые факторы успеха в отрасли и внутренние ключевые факторы, влияющие в свою очередь на отраслевые факторы успеха.

4. Пример базовой стратегической ориентации учреждения

- 1) соответствовать требованиям Европейских стандартов в области качества среднего профессионального образования (директивы и стандарты ENQA);
- 2) сохранять ключевые компетенции персонала при одновременном его омоложении;
- 3) активно развивать маркетинг (улучшать имидж учреждения, повышать узнаваемость учреждения, развивать систему трудоустройства выпускников);
- 4) развивать рыночную направленность образовательных услуг и способность персонала учреждения, работать в условиях рынка образовательных услуг;
- 5) повышать качество знаний и востребованность выпускников учреждения;
- 6) инвестировать средства в развитие материально - технической базы учреждения;
- 7) развивать практическую компоненту в учебном процессе и учебно-методических комплексах;
- 8) удовлетворять спрос на индивидуальные образовательные услуги на российском и зарубежном рынках.

6.2.2. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Гарантии качества/Социальная ответственность»

Цель этапа – ответить на вопрос: Каким образом в учреждении обеспечиваются гарантии качества научной и образовательной деятельности и реализуется социальная ответственность учреждения перед обществом?

Перспектива «Гарантии качества/Социальная ответственность»		
Стратегическая цель	Показатель	Комментарий, обосновывающий выбор показателя
Соответствие ОУ требованиям Европейских стандартов в области качества образования	Наличие системы качества ОУ	
	Признание диплома ОУ в Европе (в мире)	
Гарантия реализации социальных, личностных и профессиональных компетенций выпускников ОУ в обществе	Востребованность выпускников ОУ в обществе	
	Участие ОУ в общественной жизни	
	Доля реализуемых образовательных программ по приоритетным направлениям науки и техники	
Обеспечение развития приоритетных направлений науки и образования в интересах социального развития общества	Объем инновационных разработок	
	Объем научных исследований по приоритетным направлениям науки и техники	
	Наличие системы качества ОУ	

Далее индикаторам присваиваются целевые значения (желательно в динамике).

Стратегическая цель	Индикатор	Ед. изм.	Среднее факт. знач.	1 полугодие			2 полугодие		
				Допуст. границы	Предупр. границы	Корр. границы	Допуст. границы	Предупр. границы	Корр. границы
Соответствие ОУ требованиям Европейских стандартов в области качества высшего образования	Наличие системы качества ОУ								
	Признание диплома ОУ в Европе								
Гарантия реализации социальных, личностных и профессиональных компетенций выпускников ОУ в обществе	Востребованность выпускников ОУ в обществе								
	Участие ОУ в общественной жизни								
Обеспечение развития приоритетных направлений науки и образования в интересах социального развития общества	Доля реализуемых образовательных программ по приоритетным направлениям науки и техники								
	Объем инновационных разработок								
	Объем научных исследований по приоритетным направлениям науки и техники								

6.2.3. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Финансы/Экономика»

Цель этапа – ответить на вопрос: какие параметры финансового состояния будут необходимы для достижения целей, которые мы перед собой поставили по перспективе «Гарантии качества/Социальная ответственность»?

Перспектива «Финансы / Экономика»		
Стратегическая цель	Показатель	Комментарий, обосновывающий выбор показателя
Повысить финансовые возможности	Объем годового бюджета ОУ	
Увеличить рентабельность капитала	Рентабельность	$ROE = \frac{\text{чистая прибыль}}{\text{собственный капитал}}$
	Дивиденды	$ROI = \frac{\text{чистая прибыль} + \text{проценты}}{\text{совокупный капитал}}$
Увеличить величину денежного потока	Прибыль	Поступления – Выплаты (основная деятельность)
	Относительная прибыль	$CFROI = \frac{\text{поступления} - \text{выплаты}}{\text{совокупный капитал}}$

Далее индикаторам присваиваются целевые значения (желательно в динамике).

Стратегическая цель	Индикатор	Ед. измер.	Среднее факт. знач.	1 полугодие			2 полугодие		
				Допуст. границы	Предупр. границы	Корр. границы	Допуст. границы	Предупр. границы	Корр. границы
Повысить финансовые возможности	Объем годового бюджета ОУ								
Увеличить рентабельность капитала	Рентабельность	%	5,12%	5,8%	5,5%	5,2%	6,0%	5,7%	5,4%
	Дивиденды	%	4,30%	4,8%	4,3%	4,1%	4,9%	4,5%	4,3%
....									
Увеличить величину денежного потока	Прибыль	тыс. руб.	3.845	5.000	3.500	2.700	5.500	4.000	2.800
	Относительная прибыль	%	4,40%	4,9%	4,7%	4,6%	4,9%	4,7%	4,6%

6.2.4. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений

показателей по перспективе «Рынок/Клиенты»

Цель этапа – ответить на вопрос: как мы должны выглядеть в глазах наших потребителей (по сравнению с конкурентами), чтобы достичь тех финансово-экономических целей, которые мы перед собой поставили?

Перспектива «Рынок / Клиенты»		
Стратегическая цель	Показатель	Комментарий, обосновывающий выбор показателя
Увеличить объем предоставляемых образовательных услуг всех видов	Выручка по региону Республике Коми	В отчетном году учреждение успешно закрепилось на рынке образовательных услуг и собирается активно расширять на нем свое присутствие. Кроме того, в ближайших планах
	Выручка по региону «Северо-запад»	Традиционный рынок ОУ,
	Выручка по региону «СНГ»	Наблюдается медленный рост рынка в связи с миграционными процессами
	Выручка по региону «Россия»	При условии реализации правильно построенного маркетинга ОУ рассчитывает существенно увеличить свои продажи на Российском рынке образовательных услуг.
	Темп роста совокупной выручки	В конечном итоге руководство интересуется совокупный прирост выручки ОУ, который должен составить не менее 13%.
Увеличить долю рынка образовательных услуг всех видов	Доля рынка «Северо-запад»	ОУ предполагает увеличить «свою» долю на данном рынке образовательных услуг.
	Доля рынка «Россия»	
	Доля рынка по иностранным студентам	
Улучшить имидж учреждения	Затраты на рекламу	В ближайший год ОУ собирается активно инвестировать в маркетинг и, в частности, в рекламные компании (газеты, радио, метро, выставки) и в выпуск буклетов
	Объем предоставления новым потребителям образовательных услуг	Улучшение имиджа и повышение «узнаваемости» бренда характеризует, например, число новых потребителей (студентов из других регионов и стран, промышленных предприятий, заинтересованных в выпускниках и т. д.). Однако большую информационную ценность в данном случае имеет показатель «объем продаж новым клиентам».
Повысить степень удовлетворенно	Индекс удовлетворенности клиентов	Индекс рассчитывается раз в квартал на основе специально разработанной анкеты (устное и письменное интервью).

сти потребителей	Объем повторных продаж образовательных услуг	Объем повторных продаж «старым» потребителям рассчитывается отдельно по регионам
------------------	--	--

Стратегическая цель	Показатель	Ед. измер.	Средне е факт. знач.	1 полугодие			2 полугодие		
				Допуст. границ ы	Пред. границ ы	Корр. границ ы	Допуст. границ ы	Пред. границ ы	Корр. границ ы
Увеличить объем предоставления образовательных услуг всех видов	Выручка по региону Республика Коми								
	Выручка по региону «Северо-запад»								
	Выручка по региону «СНГ»								
	Выручка по региону «Россия»								
	Выручка по иностранным студентам								
	Темп роста совокупной выручки	%							
Увеличить долю рынка образовательных услуг	Доля рынка «Северо-запад»	%							
	Доля рынка «Россия»	%							
	Доля рынка по иностранным студентам	%							
Улучшить имидж ОУ	Затраты на рекламу	тыс. руб.							
	Объем предоставления новым потребителям образовательных услуг	тыс. руб.							
Повысить степень удовлетворенности потребителей	Индекс удовлетворенности потребителей	Баллы							
	Объем повторных продаж	тыс. руб.							

6.2.5. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Бизнес-процессы»

Цель этапа – ответить на вопрос: каким критериям (затраты, время, качество) должны соответствовать наши процессы, чтобы мы смогли достичь тех целей, которые мы перед собой поставили по перспективе «Рынок / Клиенты»?

Перспектива «Бизнес-процессы»		
Стратегическая цель	Показатель	Комментарий, обосновывающий выбор показателя
Повысить качество знаний выпускников ОУ		
Повысить профессиональную востребованность выпускников ОУ		
Повысить практическую компоненту в учебном процессе и учебно-методических комплексах		
Повысить оперативность разработки и качество УМК		
Развивать «индивидуальность» образовательных услуг		

Стратегическая цель	Показатель	Ед. измер.	Среднее факт. знач.	1 полугодие			2 полугодие		
				Допуст. границы	Пред. границы	Корр. границы	Допуст. границы	Пред. границы	Корр. границы
Повысить качество знаний выпускников ОУ									
Повысить востребованность выпускников ОУ									
Повысить практическую компоненту в учебном процессе и учебно-методических комплексах									
Повысить оперативность разработки и качество УМК									
Развивать «индивидуальность» образовательных услуг									

6.2.6. Определение стратегических целей, показателей и целевых значений показателей по перспективе «Инфраструктура/Сотрудники»

Цель этапа – ответить на вопрос: Какие инфраструктура и сотрудники нам необходимы для достижения целей по перспективе «Бизнес-процессы»?

Перспектива «Инфраструктура/Сотрудники»		
Стратегическая цель	Показатель	Комментарий, обосновывающий выбор показателя
Сохранить ключевые компетенции персонала		
Добиться омоложения персонала		
Развивать способность персонала ОУ работать в условиях рынка образовательных услуг		
Развивать лабораторную базу ОУ		

Стратегическая цель	Показатель	Ед. измер.	Среднее факт. знач.	1 полугодие			2 полугодие		
				Допуст. границы	Пред. границы	Корр. границы	Допуст. границы	Пред. границы	Корр. границы
Сохранить ключевые компетенции персонала									
Добиться омоложения персонала									
Развивать способность персонала ОУ работать в условиях рынка образовательных услуг									
Развивать материально техническую базу ОУ									

6.2.7. Построение причинно-следственной цепочки стратегических целей учреждения



Рисунок 5 Стратегическая карта учреждения

6.2.8. Разработка мероприятий, необходимых для достижения стратегических целей, определение бюджетов, сроков и ответственных за реализацию мероприятий

Разработка системы ССП завершается разработкой мероприятий, реализация которых необходима для достижения поставленных стратегических целей. Для разработанных мероприятий, как правило, определяется бюджет, сроки выполнения и ответственное лицо. Тем самым модель ССП проецирует стратегическое планирование в планирование оперативное.

7. Заключительные положения

7.1. В настоящее Положение, директором учреждения, уполномоченным по качеству, по согласованию с Советом по качеству могут быть внесены изменения и дополнения в порядке установленным внутренним локальным нормативным актов - Положением «О порядке работы с локальными нормативными актами».

7.2. Внесение изменений и дополнений в настоящее положение оформляется приказом по учреждению.

7.3. Дата вступления изменений и дополнений в силу определяется и устанавливается приказом о внесении изменений и дополнений в настоящее положение.

7.4. Настоящее положение, вносимые изменения и дополнения к нему подлежат обязательному утверждению приказом по учреждению.

7.5. Настоящее положение вступает в силу, с даты его утверждения приказом по учреждению.

7.6. Настоящее положение утрачивает силу, в случае признанием его утратившим силу, приказом по учреждению.

7.7. Вопросы, не урегулированные настоящим положением подлежат регулированию в соответствии с действующим законодательством РФ и Республики Коми, Уставом учреждения и иными локальными нормативными актами учреждения.

7.8. В случае возникновения противоречий между настоящим положением и действующим законодательством РФ, Республики Коми или Уставом учреждения применяются нормы и правила, содержащиеся в законодательстве РФ и Республики Коми и Уставе учреждения.