

Министерство образования и науки Республики Казахстан

Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева

УТВЕРЖДАЮ

Ректор СКГУ им. М. Козыбаева

 С. Омирбаев

« 19 » 06 2017 г.



ПРОЦЕДУРА

ПЛАНИРОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЙ

Копия	Код	Издание	Ответственный за процесс	Ответственный по качеству
	ПРО СКГУ 501-17	пятое	А. Мухатаев	М. Погребницкая

Изменение пунктов

г. Петропавловск, 2017

Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева	Изменение пунктов	Издание: пятое
Планирование улучшений	ПРО СКГУ 501-17	Стр. 2 из 6

Содержание

1.	Общие положения.....	2
2.	Нормативные ссылки.....	2
3.	Термины и определения.....	3
4.	Обозначения и сокращения.....	3
5.	Цели для подразделений	3
6.	улучшения	4
7.	Отчетность	4
10.	Управление рисками и возможностями	5
11.	Показатели результата процесса и методы их измерения	5
A.	Блок-схема процесса «Планирование улучшений»	6

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящая процедура «Планирование улучшений» разработана с **целью** планирования улучшений в РГП на ПХВ «Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева» (далее – Университет).
- 1.2. Требования настоящей процедуры **применяются** к процессам разработки Целей для подразделений Университета и планирования улучшения деятельности Университета.
- 1.3. Все работы по настоящей процедуре **контролирует** ОтК.
- 1.4. Процедура обязательна для **исполнения** всеми руководителями подразделений Университета.
- 1.5. Для наглядности в Приложении А представлены блок-схема и матрицы входов/выходов процесса «Планирование улучшений».
- 1.6. Настоящая процедура является внутренним нормативным документом Университета и не подлежит **предоставлению** другим сторонам, кроме аудиторов сертификационных органов при проведении проверок систем менеджмента, а также потребителям-партнерам (по их требованию) с разрешения Ректора Университета.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 2.1. Настоящая процедура разработана с учетом требований следующих нормативных документов:

МС ИСО 9000:2015	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
МС ИСО 9001:2015	Системы менеджмента качества. Требования.
МС ИСО 9004:2009	Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.
ПРО СКГУ 403-17	Служебная документация.
ПРО СКГУ 502-17	Анализ со стороны руководства.
ПРО СКГУ 803-17	Несоответствия и корректирующие действия.

Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева	Изменение пунктов	Издание: пятое
Планирование улучшений	ПРО СКГУ 501-17	Стр. 3 из 6

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

План	документ, определяющий мероприятия, направленные на достижение поставленных Целей.
Цель в области качества	то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества.
Улучшения	мероприятия, осуществляемые для достижения большей удовлетворенности потребителей Университета.

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИСО	международная организация по стандартизации.
МС	международный стандарт.
СМК	система менеджмента качества.
ПРК	представитель руководства по качеству.
ОтК	ответственный по качеству.
Университет	РГП на ПХВ «Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева».
ВНД	внутренние нормативные документы.
Политика	Политика внутреннего обеспечения качества Университета.

5. ЦЕЛИ ДЛЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

- 5.1. Основой для планирования улучшений является Политика и стандарты внутреннего обеспечения качества (ПРО СКГУ 502-17).
- 5.2. Долгосрочные Цели в области качества определяются при разработке Стратегического плана развития Университета (ПРО СКГУ 502-17).
- 5.3. Ежегодные Цели подразделения в области качества определяются при разработке плана работы подразделения на новый учебный (календарный) год и включают основные и частные Цели.
Основные Цели определяются на основе Стратегического плана развития Университета, программ развития Университета по направлениям и других действующих стратегических документов. При определении основных Целей института/факультета и кафедры учитываются Цели, определённые в Стратегическом плане развития соответствующего института/факультета.
Частные Цели определяются руководителем подразделения самостоятельно на основе анализа работы подразделения и принятых ранее решений по улучшениям.
- 5.4. Цели подразделения определяются в следующем порядке:
 - руководитель подразделения формирует проект основных и частных Целей подразделения согласно п. 5.3 и предоставляет директору ДСКИ;
 - директор ДСКИ согласовывает проект Целей, проверяя Цели на соответствие действующим стратегическим документам;
 - руководитель подразделения включает Цели подразделения в план работы подразделения на новый учебный (календарный) год. При разработке плана работы подразделения необходимо предусмотреть комплекс мероприятий, способствующих достижению каждой Цели;

Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева	Изменение пунктов	Издание: пятое
Планирование улучшений	ПРО СКГУ 501-17	Стр. 4 из 6

- план подразделения с целями утверждается согласно ПРО СКГУ 704-17;
 - утвержденные Цели для подразделений доводятся до персонала путем размещения на сайте Университета.
- 5.5. Цели для подразделений должны содержать ответственность, сроки достижения каждой цели и соответствовать следующим требованиям:
- быть согласованы с Политикой внутреннего обеспечения качества Университета;
 - быть измеримыми, т.е. их результативность может быть проверена в установленные сроки;
 - быть достижимыми;
 - позволять проводить сбор данных и последующий анализ по результатам их достижения или не достижения;
 - быть доведенными до персонала.

6. УЛУЧШЕНИЯ

- 6.1. Планирование улучшений является одним из основных условий для непрерывного совершенствования системы обеспечения качества Университета и развития культуры качества.
- 6.2. Планирование улучшений проводится в следующих формах:
- разработка общеуниверситетских планов по улучшениям по результатам внутренних проверок или анализа отдельных направлений работы;
 - разработка общеуниверситетских планов по улучшениям по результатам процедур внешней оценки качества и других внешних проверок;
 - разработка планов по улучшениям в подразделениях при составлении плана работы подразделений. Планы работы подразделений разрабатываются и утверждаются согласно ПРО СКГУ 704-17, ВНД СКГУ 43 Положение о системе планирования и отчетности;
 - решения коллегиальных органов по результатам анализа отдельных проблем и направлений деятельности Университета.
- 6.3. Планы и решения коллегиальных органов по улучшениям должны содержать ответственность и сроки выполнения.
- 6.4. Общеуниверситетский план по улучшениям согласовывается с заинтересованными лицами и утверждается Ректором. Утвержденный план доводится до сведения исполнителей в установленном порядке.
- 6.5. Улучшения проводятся в соответствии с запланированными мероприятиями лицами, указанными в планах и решениях по улучшениям.
- 6.6. Руководители подразделений и ответственные лица проводят оценку результативности запланированных мероприятий по улучшениям.
- 6.7. В случаях, когда запланированные мероприятия не были проведены, руководители подразделений разрабатывают и осуществляют необходимые корректирующие действия (ПРО СКГУ 803-17).

7. ОТЧЕТНОСТЬ

- 7.1. Отчеты по улучшениям составляются руководителями подразделений и являются составной частью отчетов о работе подразделений. Отчеты о работе подразделений разрабатываются и утверждаются согласно ПРО СКГУ 704-17, ВНД СКГУ 43 Положение о системе планирования и отчетности.

Северо-Казахстанский государственный университет им. М. Козыбаева	Изменение пунктов	Издание: пятое
Планирование улучшений	ПРО СКГУ 501-17	Стр. 5 из 6

- 7.2. Отчеты по улучшениям процессов составляют ответственные за процессы после издания приказа о порядке и сроках проведения анализа СМК со стороны руководства, в соответствии с ПРО СКГУ 502-17.
- 7.3. Отчет по улучшениям подписывается ответственным за процесс и направляется ОтК.
- 7.4. Отчеты по улучшениям используются для анализа системы менеджмента со стороны руководства (ПРО СКГУ 502-17).

10. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ И ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Управление рисками

№	Наименование риска	Возможные последствия	Механизмы и меры управления
1	Риск формального подхода к планированию улучшений, подмена понятий	Отсутствие улучшений	Проведение разъяснительной работы
2	Несоответствие целей определенным требованиям	Не достижение поставленных целей	1. Проведение разъяснительной работы 2. Повышения контроля за формулировкой целей 3. Включение вопросов эффективности планирования в семинары и курсы повышения квалификации
3	Риск формального подхода к анализу улучшений	Отсутствие реальной оценки эффективности ситуации и как следствие формальная разработка дальнейших планов по улучшениям	1. Проведение разъяснительной работы 2. Повышения контроля за качеством проведенного анализа улучшений 3. Включение вопросов применения новых инструментов анализа и его эффективности в семинары и курсы повышения квалификации

11. ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТА ПРОЦЕССА И МЕТОДЫ ИХ ИЗМЕРЕНИЯ

№	Показатель	Единица измерения	Нормативное значение	Метод измерения	Источник данных	Расчетные формулы	Период оценки
1	Своевременность определения Целей подразделений в области качества	%	100%	Расчетный	Цели подразделений	$\frac{\text{количество своевременно определенных подразделений Целей в области качества}}{\text{количество подразделений, охваченных СМК}} \cdot 100\%$	1 год
2	Результативность заявленных Целей СКГУ в области качества	%	100%	Расчетный	Цели подразделений, отчеты по улучшениям	$\frac{\text{количество достигнутых Целей в области качества}}{\text{количество заявленных Целей}} \cdot 100\%$	1 год
3	Своевременность предоставления отчетов по улучшениям	%	100%	Расчетный	Приказ об анализе СМК, отчеты по улучшениям	$\frac{\text{количество своевременно предоставленных отчетов по улучшениям}}{\text{количество процессов}} \cdot 100\%$	1 год

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПРОЦЕСС:

Проректор по СиМС

А. Мухатаев

СОГЛАСОВАНО:

Директор ДСКИ

М. Погребницкая

