

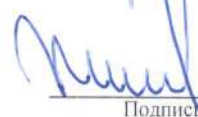
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

УТВЕРЖДЕНО  
Решением Научно-  
технического совета  
№ 3-21 от 29.04.2021

Отчет об анализе системы менеджмента качества со стороны руководства  
за 2020 г.

СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства по качеству,  
Проректор по научно-инновационной  
деятельности

  
Подпись

Александров С.Х.  
И.О. Фамилия

« 11 » 02 2021 г.


СОГЛАСОВАНО

Главный специалист  
центра менеджмента качества

  
Подпись


Д.В. Макарян  
И.О. Фамилия

« 04 » 02 2021 г.

 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	<b>ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»</b>	<b>Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.</b>
<b>Версия 1</b>	<b>Стр. 2 из 37</b>	

## Оглавление

Введение .....	3
1. Термины, определения и сокращения .....	3
2. Анализ входных данных .....	4
2.1. Результаты достижения целей в области качества.....	4
2.2. Показатели динамики качества военной продукции и процессов.....	6
2.3. Оценка результативности процессов СМК.....	6
2.4. Замечания и предложения ВП по вопросам, относящимся к улучшению качества военной продукции согласно требованиям заказчика .....	8
2.5. Анализ работы поставщиков .....	8
2.6. Результаты управления несоответствующей военной продукцией .....	8
2.7. Результаты аудитов (проверок).....	8
2.8. Обратная связь от потребителей .....	10
2.9. Функционирование процессов и соответствие продукции .....	10
2.10. Статус предупреждающих действий .....	10
2.11. Последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов со стороны руководства .....	10
2.12. Другие факторы, которые могут воздействовать на СМК организации.....	12
2.13. Информация о достаточности ресурсов .....	12
2.14. Анализ рисков и возможностей процессов .....	12
3. План мероприятий по улучшению СМК.....	13
Выводы .....	14
Приложение А .....	15
Приложение Б .....	17
Приложение В.....	18
Приложение Г .....	20
Приложение Д.....	21
Приложение Е.....	24

 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	Стр. 3 из 37	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»
Версия 1	Стр. 3 из 37	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.

## Введение

Настоящий отчет является документом системы менеджмента качества Тольяттинского государственного университета.

Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства в Тольяттинском государственном университете проводится с целью обеспечения её соответствия политике в области качества, а также требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015–002–2012.

Отчет о результатах анализа системы менеджмента качества подготовлен на основании документированной процедуры «Анализ со стороны руководства», а также приказа № 2191 от 09.12.2020 «О проведении анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2020 год».

Оценка соответствия СМК установленным требованиям и результативности СМК проведена за 2020 год.

### 1. Термины, определения и сокращения

1.1. В настоящем отчете используются определения из стандарта ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

1.2. В настоящем документе используются следующие сокращения:

КД – корректирующие действия;

ДП – документированная процедура;

НТС – научно-технический совет;

ПРК – представитель руководства по качеству;

ПД – предупреждающие действия;

ВП – военное представительство;

СМК – система менеджмента качества;

НИЧ – научно-исследовательская часть;

НИЛ – научно-исследовательская лаборатория;

НИД- научно-инновационная деятельность;

НИР – научно-исследовательская работа;

СЧ – составная часть;

АХР – административно-хозяйственная работа;

УД – управление делами;

ЦМК – центр менеджмента качества;

ТГУ – Тольяттинский государственный университет;

ХЭУ – хозяйственно-эксплуатационное управление;

ОПЗиОТ – отдел планирования закупок и организации торгов.

## 2. Анализ входных данных

### 2.1. Результаты достижения целей в области качества


Цели в области качества ТГУ установлены на 2020 г. утверждены приказом № 1248 от 29.07.2020 «Об утверждении Целей в области качества проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ». Результаты их выполнения представлены в таблице 2.1.1.

Таблица 2.1.1 - Результаты достижения целей в области качества

Измеримые показатели целей в области качества	Плановое значение	Фактическое значение показателя	Ответственный, исполнитель
Процент выполнения Программы внутренних аудитов системы менеджмента качества, %	95%	100%	Представитель руководства по качеству
Процент выполненных в срок мероприятий, %	95%	100%	Представитель руководства по качеству, владельцы проверяемых процессов (руководители структурных подразделений)
Уровень выполнения требований, предъявляемых в ТЗ, %	100%	100%	Научный руководитель НИР
Уровень выполнения контрактов (договоров) в установленный срок, %	100%	100%	Проректор по НИД
Доля годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям, %	85%	100%	Проректор по экономике
Процент Запросов, удовлетворенных в регламентные сроки, %	85%	100%	Начальник управления делами
Процент отсутствия несчастных случаев на производстве, произошедших по вине Начальника отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности, %	100%	100%	Начальник отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности
Укомплектованность кадрового состава, %	85%	88,25%	Начальник управления по работе персоналом
Удовлетворенность персонала услугами, предоставленными управлением по работе с персоналом, %	90%	99%	
Результативность СМК, %	95%	96%	Представитель руководства по качеству
Процент выполнения ППР в срок, %	85%	100%	Проректор по административно – хозяйственной работе
Итого (среднее арифметическое)	92,2%	98,5%	Д.В. Манасян главный специалист ЦМК

Всеми структурными подразделениями, входящими в систему менеджмента качества мероприятия по СМК исполнялись в установленные сроки.

По показателю «Результативность СМК» достигнуто плановое значение.

 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	<b>ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»</b>	
Версия 1	Стр. 5 из 37	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.

Цели и политика в области качества доведены до всех сотрудников университета. Анализ выполнения целей в области качества за 2020 г. показал, что цели достигнуты полностью. В связи с этим центром менеджмента качества подготовлен проект целей в области качества (Приложение А).

## 2.2. Показатели динамики качества военной продукции и процессов

В приложении Б представлены результаты оценки качества военной продукции. Качество продукции остается на уровне 100%. Результаты оценки процессов представлены в п.2.3.

## 2.3. Оценка результативности процессов СМК

В таблице 2.3.1 представлены результаты оценки результативности процессов СМК.

Таблица 2.3.1 - Результативности процессов СМК в 2020 г.

№	Наименование процесса	Владелец процесса	Фактическая результативность процесса за 2019 г.	Фактическая результативность процесса за 2020 г.	Интерпретация результата
1	Процесс «Закупка»	А.В. Хомякова проректор по экономике	97,93%	98,84%	Высокая результативность
2	Процесс «Выполнение научно-исследовательских работ»	С.Х. Петерайтис проректор по научно-инновационной деятельности, представитель руководства по качеству	100%	100%	Высокая результативность
3	Процесс «Анализ требований заказчика»	В.В. Вахнина заведующий кафедрой электроснабжения и электротехники	100%	100%	Высокая результативность
4	Процесс «Планирование научно-исследовательских работ»		100%	100%	Высокая результативность
5	Процесс «Управление документацией»	Н.Ю. Раннева начальник УД	99,24%	99,90%	Высокая результативность
6	Процесс «Управление записями»	С.Х. Петерайтис проректор по научно-инновационной деятельности, представитель руководства по качеству	100%	100%	Высокая результативность

№	Наименование процесса	Владелец процесса	Фактическая результативность процесса за 2019 г.	Фактическая результативность процесса за 2020 г.	Интерпретация результата
7	Процесс «Управление персоналом»	А.М. Шипилова начальник управления по работе с персоналом	94,94%	93,63%	Высокая результативность
8	Процесс «Анализ со стороны руководства»	С.Х. Петерайтис проректор по научно-инновационной деятельности, представитель руководства по качеству	100%	100%	Высокая результативность
9	Процесс «Управление инфраструктурой»	Д.М. Юсубов Проректор по АХР	98,2%	99,5%	Высокая результативность
10	Процесс «Корректирующие и предупреждающие действия»	С.Х. Петерайтис Проректор по НИД; представитель руководства по качеству	100%	100%	Высокая результативность
11	Процесс «Управление производственной средой»	С.А. Морозова Начальник отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности	100%	100%	Высокая результативность
12	Процесс «Внутренний аудит»	Д.В. Манасян Главный специалист ЦМК	96%	100%	Высокая результативность

Процессы СМК в целом результативны, но необходимо разработать мероприятия для предотвращения снижения результативности в будущем. Мероприятия для предотвращения снижения результативности приведены в п. 3 настоящего Отчёта.

#### 2.4. Замечания и предложения ВП по вопросам, относящимся к улучшению качества военной продукции согласно требованиям заказчика

В течение 2020 г. замечаний и предложений со стороны ВП не поступало.

#### 2.5. Анализ работы поставщиков

В таблице 2.5.1 представлены результаты анализа работы поставщиков (данные представлены проректором по экономике А.В. Хомяковой).

Таблица 2.5.1 – Анализ работы поставщиков

Наименование показателя	Результаты за 2018 г.	Результаты за 2019 г.	Результаты за 2020 г.
Количество случаев неисполнения договоров закупки за отчетный период	1	14	15
Доля неисполнения поставщиком обязательств по договору	0,0 %	1%	1%

По сравнению с предыдущим периодом повысилось количество случаев неисполнения договоров закупки с 14 до 15, доля неисполнения поставщиками обязательств по договорам 1%.

#### 2.6. Результаты управления несоответствующей военной продукцией

За 2020 г. несоответствий военной продукции выявлено не было (данные представлены научным руководителем НИЛ-3 «Модулирование электрофизических процессов» В.В. Вахниной).

#### 2.7. Результаты аудитов (проверок)

##### 2.7.1. Результаты выполнения программы аудита

За отчетный период была утверждена Программа внутренних аудитов системы менеджмента качества Тольяттинского государственного университета на 2020 год (приказ № 239 от 12.02.2020 «Об утверждении программы внутренних аудитов на 2020 год»; приказ № 1786 от 13.10.2020 «О внесении изменений в программу внутренних аудитов на 2020 год»). Программа аудита выполнена на 100% (см. Приложение В).

##### 2.7.2. Результаты внешних аудитов

В январе 2020 г. Органом по сертификации АНО КЦ «АТОМВОЕНСЕРТ» был проведен инспекционный аудит СМК ТГУ, в ходе которого несоответствий не было выявлено (в 2019 г. – 1 несоответствие). Акт о результатах аудита и оценки системы менеджмента качества организации хранится в ЦМК.

По результатам рассмотрения отчёта по аудиту СМК ТГУ от 02.02.2021 г. № 5Д/023/ИК1, было принято решение о подтверждении действия сертификата соответствия СМК № ВР 23.1.14348-2020 от 02.04.2020 г.

##### 2.7.3. Результаты оценки внутренних аудиторов по итогам проведенных аудитов

В таблице 2.7.3.1. представлены результаты опроса руководителей процессов / подразделений по работе внутренних аудиторов за 2020 г., который проводился в форме анкетирования.



Таблица 2.7.3.1. - Результаты оценки внутренних аудиторов по итогам проведенных аудитов

№ п/п	Критерии оценки	Оценка группы аудиторов по аудиту процессов «Планирование НИР», «Выполнение НИР»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Закупка»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Управление инфраструктурой»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Управление персоналом»
1	Знание области проверки	5	5	4	5
2	Этичное поведение аудитора	5	5	5	5
3	Соблюдение конфиденциальности	5	5	5	5
4	Тактичность	5	5	5	5
5	Коммуникабельность	5	5	5	5
6	Умение владеть собой при проведении аудита	5	5	5	5

Рекомендации: 1) в анкете «Оценка работы внутренних аудиторов» отражать сведения о квалификации аудиторов, проводивших проверку. 2) учитывать запланированные в подразделениях мероприятия при составлении программ проведения аудитов.


**Отзыв представителя руководства по качеству о работе внутренних аудиторов за 2020 год:**

Аудиторы, принявшие участие во внутренних аудитах 2020 года, зарекомендовали себя, как ответственные, выполняющие обязательств в срок.

Аудиторы имеют высокий уровень подготовки, широким спектром знаний и навыков, обеспечивающих квалифицированную и качественную аудиторскую проверку. Рекомендации, которые они высказывали в ходе внутренних аудитов, способствовали снижению несоответствий, которые могли бы быть выявлены в ходе инспекционного аудита.

Аудиторы сумели показать хорошую организацию труда. За малый промежуток времени рассматривают большое количество документации, выстраивают отношения с работниками, проверяемых подразделений так, чтобы они максимально способствовали достижению целей аудита; оказывают помощь проверяемым подразделениям, в случае возникновения спорных вопросов.

Отклонения от требований процедуры «Внутренний аудит» не выявлены.

 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 10 из 37	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.

## **2.8. Обратная связь от потребителей**

Обратная связь от потребителей осуществляется через акты сдачи-приемки, в которых отражаются замечания потребителей, также через электронную переписку и при мониторинге календарного плана.

В 2020 г. замечаний от потребителей не поступало.

## **2.9. Функционирование процессов и соответствие продукции**

2.9.1. Данные о функционировании процессов см. в пункт 2.3 настоящего Отчёта.

2.9.2. Оценка соответствия продукции осуществляется путем составления отчета о качестве продукции (см. пункт 2.2 настоящего Отчёта).

## **2.10. Статус предупреждающих действий**

2.10.1. В приложении Г представлен статус предупреждающих действий.

## **2.11. Последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов со стороны руководства**

По результатам анализа со стороны руководства за 2019 г. были установлены соответствующие мероприятия (разработан плана от 24.04.2019 г. «Корректирующие и предупреждающие действий №1» (по итогам анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2019 г.) В таблице 2.11.1. представлены действия, предпринятые по результатам предыдущего анализа. Проведено внутренне обучение для владельцев процессов по разъяснению действий по отношению к рискам/возможностям. Для работников управления по работе с персоналом проведен инструктаж по разъяснению требований Регламента работы службы поддержки административно-хозяйственного обслуживания в части работы с запросами, которые не описаны регламентом. Проведен инструктаж для внутренних аудиторов по разъяснению требований документированной процедуры «Внутренний аудит».

Таблица 2.11.1. – Отчет о выполнении Плана корректирующих и предупреждающих действий №1 (по итогам анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2019 г.)

№	Описание несоответствия / потенциального несоответствия	Наименование КД, коррекции / ПД	Результат осуществления КД, коррекции / ПД	Причина не выполнения КД, коррекции / ПД	Отметка о выполнении КД, коррекции / ПД	Отметка о результативности КД, коррекции / ПД
<i>План КД №1 от 24.04.2019</i>						
1	Некорректно выделены риски и возможности процессов	Провести внутренний Инструктаж для владельцев процессов по раскрытию основных понятий «Риски и возможности»	Проведен Инструктаж для владельцев процессов (дата проведения 25.06.2019)	–	Выполнено	Результативно
2	Низкая результативность процесса «Управление персоналом»	Провести инструктаж для работников управления по работе с персоналом по разъяснению требований Регламента работы службы поддержки административно-хозяйственного обслуживания в части работы с запросами, которые не описаны регламентом	Проведен Инструктаж для работников управления по работе с персоналом (дата проведения: 09.07.2019)	–	Выполнено	Результативно
3	Снижение результативности проведения внутренних аудитов	Провести Инструктаж для внутренних аудиторов по разъяснению требований документированной процедуры «Внутренний аудит»	Проведен Инструктаж для внутренних аудиторов (24.05.2019)	–	Выполнено	Результативно

Анализируя результаты выполнения действий по улучшению СМК, делаем заключение, что мероприятия выполнены.

## 2.12. Другие факторы, которые могут воздействовать на СМК организации

К другим факторам, которые могут воздействовать на СМК ТГУ, относятся финансовые, экономические, социальные или экологические условия, а также изменения в законодательных и нормативных актах.

В таблице 2.12.1 представлены факторы, которые могут воздействовать на СМК.

Таблица 2.12.1 – Факторы, которые могут повлиять на СМК

№	Факторы, которые могут повлиять на СМК	Описание возможного воздействия	Рекомендуемые действия
1	Нехватка знаний внутренних аудиторов в узкоспециализированных областях	Невыполнение требований ДП «Внутренний аудит»	В течении 2021 года рассмотреть возможность проведения обучения внутренних аудиторов специфике применения специализированной НД в процессах «Закупка», «Инфраструктура».


## 2.13. Информация о достаточности ресурсов

Человеческие ресурсы для поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества и постоянного повышения ее результативности не достаточны.

## 2.14. Анализ рисков и возможностей процессов

По итогам работы в 2020 г. был проведен повторный анализ рисков и возможностей процессов. В ходе анализа выявленные незначительные риски были исключены, в связи с этим, была проведена повторная идентификация, а также оценка рисков и возможностей процессов.

В приложении Е представлены результаты оценки рисков и возможностей процессов СМК за 2020 год.


 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>		ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»
Версия 1	Стр. 13 из 37	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.

### 3 План мероприятий по улучшению СМК

Мероприятия, направленные на повышение результативности процессов и улучшения функционирования СМК представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – План мероприятий по улучшению СМК

№ п/п	Наименования мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	
			ФИО	Должность
1	Пересмотреть и актуализировать Реестр записей	30.09.2021	Манасян Д.В.	Главный специалист ЦМК
2	Закупить и внедрить стандарт ГОСТ РВ 0001-005-2019	30.09.2021	Манасян Д.В.	Главный специалист ЦМК
3	Проанализировать риски процесса «Управление персоналом». Внести корректировки в Перечень рисков и возможностей	30.09.2021	Шипилова А.М.	Начальник управления по работе с персоналом
4	Провести Инструктаж (для владельцев процессов) по разъяснению требований по подготовке входных данных для проведения анализа со стороны руководства	30.09.2021	Манасян Д.В.	Главный специалист ЦМК
5	Пересмотреть показатели результативности процесса «Внутренний аудит»	30.09.2021	Манасян Д.В.	Главный специалист ЦМК

 <b>ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 14 из 37	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2020 г.

## Выводы

На основании вышеизложенного, СМК ТГУ, характеризуется как развивающаяся, а, следовательно, требует дальнейшего улучшения для полного соответствия требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2012 и ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Также СМК ТГУ постоянно улучшается за счет выполнения намеченных целей, проведения внутренних аудитов, выполнения корректирующих и предупреждающих действий.

Результаты проведенного анализа СМК со стороны руководства позволяют сделать следующие выводы:

- СМК ТГУ внедрена, результативно функционирует и, в основном, соответствует требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2012 и ГОСТ Р ИСО 9001-2015;
- Политика в области качества соответствует требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2012 и соответствует целям в области качества проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ;
- В течение отчетного периода происходили изменения организационной структуры университета: создавались новые подразделения, реорганизовывались или ликвидировались старые, но это не повлияло на целостность системы менеджмента качества;
- Эффективное использование человеческих, материальных и прочих ресурсов позволили избежать привлечения дополнительных средств при выполнении НИР;
- СМК ТГУ является пригодной и достаточной для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими;
- Внутренние аудиты СМК проводились в плановом порядке без отклонений;
- В 2020 г. был проведен ресертификационный аудит, несоответствия, выявленные в ходе аудита, были устранены;
- ТГУ осуществляет мониторинг, измерение и оценку результативности функционирования СМК в соответствии с установленными требованиями.
- Оценка результативности функционирования СМК ведется в соответствии с Инструкцией по оценке результативности системы менеджмента качества, разработанной на основе Методики оценки результативности функционирования СМК СДС «Военный Регистр». Результативность функционирования системы менеджмента качества ТГУ в 2020 г. составила 0,96 (2019 г. – 0,97) (Приложение Д);
- Выявленные проблемные области в функционировании СМК указывают на необходимость улучшений в СМК университета (п. 3 настоящего Отчёта).

## Приложение А

**Цели в области качества проведения научно-исследовательских работ  
и оказания услуг в области инженерных работ на 2021 г.**

№п /п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Периодичность оценки	Ответственный за достижение цели
1	Исполнение программы внутренних аудитов СМК согласно Программе внутренних аудитов на 2021 год	Процент выполнения Программы внутренних аудитов системы менеджмента качества, %	95%	1 раз в год	Представитель руководства по качеству
2	Соблюдение сроков выполнения мероприятий, установленных в Плане коррекций, корректирующих и предупреждающих действий	Процент выполненных в срок мероприятий, %	95%	1 раз в год	Представитель руководства по качеству, владельцы проверяемых процессов (руководители структурных подразделений)
3	Исполнение требований, предъявляемых в ТЗ	Уровень выполнения требований, предъявляемых в ТЗ, %	100%	1 раз в год	Научный руководитель НИР
5	Выполнение контрактов (договоров) в установленных срок	Уровень выполнения контрактов (договоров) в установленный срок, %	100%	1 раз в год	Проректор по НИД
6	Повышение доли годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям	Доля годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям, %	85%	1 раз в год	Проректор по экономике
7	Своевременность предоставления персоналу документов, находящихся на хранении в управлении делами по требованию подразделений	Процент Запросов, удовлетворенных в регламентные сроки, %	85%	1 раз в год	Начальник управления делами
8	Отсутствие несчастных случаев на производстве, произошедших по вине Начальника отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности	Процент отсутствия несчастных случаев на производстве, произошедших по вине Начальника отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности, %	100%	1 раз в год	Начальник отдела охраны труда, пожарной и экологической безопасности

№п /п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Периодичность оценки	Ответственный за достижение цели
9	Повышение укомплектованности кадрового состава	Укомплектованность кадрового состава, %	85%	1 раз в год	Начальник управления по работе персоналом
10	Повышение удовлетворенности персонала услугами, предоставленными управление по работе с персоналом	Удовлетворенность персонала услугами, предоставленными управление по работе с персоналом, %	90%	1 раз в год	
11	Повышение результативности СМК	Результативность СМК, %	95%	1 раз в год	Представитель руководства по качеству
12	Повышение процента выполнения ППР в срок	Процент выполнения ППР в срок, %	85%	1 раз в год	Проректор по административно – хозяйственной работе



**ОТЧЕТ**  
**О КАЧЕСТВЕ ПРОДУКЦИИ**  
**НИЛ-3 «Моделирование электрофизических процессов», отчет о НИР**  
*(подразделение, наименование продукции)*

<b>Показатели качества продукции*</b>	2018	2019	2020
Общее количество сданной продукции**	1	1	1
Сдано с первого предъявления заказчику**	1	1	1
Количество зарегистрированных претензий, жалоб и происшествий (штук), в том числе: – отклоненные – удовлетворенные – на рассмотрении	0	0	0

\* показатели качества указываются за три последних года;

\*\* заполняется в единицах измерения по усмотрению руководства организации.

**Исполнение программы внутренних аудитов за 2020 г.**

№	Наименование процесса	Наименование подразделений	Месяц												Наименование НД на соответствие которого проверяется процесс (стандарт ГОСТ ISO 9001-2015 или другой нормативный документ)	
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь		
1	Планирование научно-исследовательских работ; выполнение научно-исследовательских работ	НИЛ – 3 «Моделирование электрофизических процессов», отдел сопровождения НИР				<input checked="" type="checkbox"/>										ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, Документированная процедура «Взаимодействие с заказчиком», карта процесса «Планирование научно-исследовательских работ», «Выполнение научно-исследовательских работ», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
2	Управление персоналом	Управление по работе с персоналом					<input checked="" type="checkbox"/>									ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, карта процесса «Управление персоналом», Инструкция «Общие требования к построению, содержанию, оформлению, утверждению Должностной инструкции ТГУ и ее изменениям», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
3	Управление инфраструктурой	Служба главного инженера (СГИ); хозяйственно-эксплуатационное управление (ХЭУ)						<input checked="" type="checkbox"/>								ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, карта процесса «Управление инфраструктурой», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
4	Управление документацией	Управление делами										<input checked="" type="checkbox"/>				ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, Положение о документационном обеспечении управления ТГУ, карта процесса

№	Наименование процесса	Наименование подразделений	Месяц												Наименование НД на соответствие которого проверяется процесс (стандарт ГОСТ ISO 9001-2015 или другой нормативный документ)	
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь		
																«Управление документацией», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
5	Закупка	Отдел планирования закупок и оргниации торгов (ОПЗиОТ), отдел материально-технического обеспечения (ОМТО)													<input checked="" type="checkbox"/>	ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, карта процесса «Закупка», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
6	Корректирующие и предупреждающие действия (верификация коррекций и корректирующих действий)	ОПЗиОТ, ОМТО, НИЛ – 3 «Моделирование электрофизических процессов», СГИ, ХЭУ, УРЦ, УД.													<input checked="" type="checkbox"/>	ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, Руководство по качеству, Документированная процедура «Внутренний аудит», Документированная процедура «Корректирующие и предупреждающие действия», внутренняя нормативная документация



- запланированный внутренний аудит;



○ - фактический проведенный внутренний аудит

## Приложение Г

**Статус предупреждающих действий по итогам 2020 г.**

№	Потенциальное несоответствие	Предупреждающее действие	Результат осуществления ПД	Причина невыполнения ПД	Отметка о выполнении ПД	Отметка о результативности ПД
1	Нехватка ресурсов для проведения внутренних аудитов	Провести обучение внешними специалистами сотрудников ТГУ по программе «Внутренний аудит»	Проведено обучение аудиторов внешними специалистами (дата проведения 26.03.2020)	–	Выполнено	Результативно
2	Незнание требований документированной процедуры «Внутренний аудит»	Провести работниками ЦМК обучение для аудиторов по разъяснению требований ДП «Внутренний аудит»	Проведено обучение работниками ЦМК для аудиторов по разъяснению требований ДП «Внутренний аудит» (дата проведения: 17.07.2020)	–	Выполнено	Результативно
3	Некорректно определены риски процессов	Актуализировать риски процессов (там, где это необходимо).	Разработан Перечень рисков и возможностей процессов (22.01.2020)	–	Выполнено	Результативно

**Отчет  
об оценке результативности системы менеджмента качества  
Тольяттинского государственного университета за период  
01.01.2020 – 31.12.2020**

1. Оценка группы показателей, характеризующих удовлетворенность потребителей (заказчиков) качеством разработанных НИР.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
Группа показателей характеризующих удовлетворенность потребителей (заказчиков) качеством разработанных НИР	1	1
Доля актов приемки НИР и их этапов, не содержащих замечаний заказчика, в общем числе актов приемки научно-технической продукции	1	1
Доля НИР, сданных с первого предъявления заказчику	1	1

2. Оценка группы показателей, характеризующих соответствие требованиям к НИР.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
Группа показателей, характеризующих соответствие требованиям к НИР	1	1
Доля НИР, принятых комиссией при промежуточном анализе результатов НИР (на основании технических актов)	0,7	1
Доля НИР, сданных с первого предъявления комиссии при промежуточном анализе результатов НИР	0,7	1
Доля НИР, принятых без отклонений, по согласованию с заказчиком	1	1
Доля неповторяющихся несоответствий при выполнении НИР (на основании журнала несоответствий, технических актов)	1	1

3. Оценка группы показателей, характеризующих степень выполнения требований ГОСТ РВ 0015–002–2012.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
Группа показателей, характеризующих степень выполнения требований ГОСТ РВ 0015–002–2012	0,9	1
Доля заданий на проектирование (ТЗ, ТТЗ) и контрактов, имеющих документальное	1	1

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
подтверждение (записи) проведения анализа входных данных		
Доля НИР, их этапов, имеющих документальное подтверждение (записи) проведения анализа выполняемых работ	1	1
Доля изменений проектов и разработок, имеющих документальное подтверждение анализа изменений (записи)	1	1

4. Оценка группы показателей, характеризующих степень достижения ТГУ целей в области качества и установленных критериев оценки результативности процессов.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение		
Группа показателей, характеризующих степень достижения ТГУ целей в области качества и установленных критериев оценки результативности процессов.	0,9	0,99		
Данные по результативности процессов				
Процесс	Нормативное значение	Фактическое значение предыдущего периода	Фактическое значение	Вклад в R <sub>4</sub>
Управление записями	0,85	1	1	1
Управление документацией	0,85	0,99	1	1
Анализ требований заказчика	0,95	1	1	1
Планирование научно-исследовательских работ	0,85	1	1	1
Выполнение научно-исследовательских работ	0,95	1	1	1
Закупка	0,85	0,98	0,99	1
Анализ со стороны руководства	0,95	1	1	1
Управление персоналом	0,85	1	0,94	1
Управление инфраструктурой	0,85	1	1	0,5
Управление производственной средой	0,85	0,99	1	1
Внутренний аудит	0,90	1	1	0,5
Корректирующие и предупреждающие действия	0,95	1	1	0,5

Данные по целям в области качества			
Цель в области качества	Нормативное значение	Фактическое значение	Вклад в R <sub>4</sub>
Достижение поставленных целей в области качества проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ на 2020 год	90 %	96,8 %	1

5. Оценка группы показателей, характеризующих качество продукции поставщиков.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
Группа показателей, характеризующих качество продукции поставщиков	0,8	0,81
Доля поставщиков, имеющих документально подтвержденные сведения (записи) об оценке и повторной оценке	0,7	0,54
Доля годной продукции в общем количестве поставленной	1	1

6. Интегральная оценка результативности СМК ТГУ

Результативность СМК	Количественное значение	Интерпретация результата
	0,96	высокая

Выводы и рекомендации:

По результатам оценки можно сделать вывод, что результативность системы менеджмента качества ТГУ в области проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ - **высокая**.

При этом, по сравнению с предыдущим периодом результативность снизилась на 0,01, это вызвано нехваткой человеческих ресурсов на поддержание системы менеджмента качества, а также внешними факторами, которые повлияли на систему в целом.

В будущем необходимо улучшать результативность СМК посредством выполнения политики и целей в области качества, на основе результатов аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий.

## Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процессов

<b>Обработка рисков и возможностей</b>							
<b>Процесс: Внутренний аудит</b>							
<b>Источник риска/возможности</b>	<b>Риск/возможность</b>	<b>Анализ риска</b>			<b>Оценка уровня риска</b>	<b>Обработка риска/возможности</b>	
		<b>вероятность</b>	<b>ущерб</b>	<b>уровень</b>		<b>план воздействия на риск / предложения по реализации возможности</b>	<b>срок, ответственный</b>
Планирование аудита	Риск: Ошибка при планировании процесса аудита	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	1. В 2021 году увеличить количество внутренних аудиторов. 2. Прохождение обучения процедуре внутренний аудит внутренними аудиторами, а также кандидатами во внутренние аудиторы	В течении 2021 года
	Риск: Нехватка человеческих ресурсов	Высокая	Высокий	Критический	Недопустимый. Меры обязательны		
	Риск: Недостаточная компетентность аудиторов	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Возможность: Расширение штата центра менеджмента качества	-	-	-	-		
	Возможность: Повышение квалификации работников ЦМК в части проведения внутренних аудитов	-	-	-	-		



Проведение аудита	Риск: Ошибки в передаче информации об аудите	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Риск: Потеря, порча, несанкционированное изменение, нарушения конфиденциальности записей аудита	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Риск: Нарушение плана работы проверяемого подразделения	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Риск: Создание стрессовой ситуации для работников проверяемых подразделений (участников проверяемых процессов)	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
Окончание аудита	Риск: Не результативность аудита	Высокая	Высокий	Критический	Недопустимый. Меры обязательны		
	Возможность: Проведение анализа результативности аудитов с последующим проведением КД и ПД (при необходимости).						

	Представление результатов аудита высшему руководству ТГУ (ректор, ПРК), согласование плана КД и ПД по итогам аудита с владельцами процессов и ПРК. Проведение анализа СМК со стороны руководства.						
<b>Процесс:</b> Анализ со стороны руководства							
Проведение Анализа системы менеджмента качества со стороны руководства	Риск: снижение результативности СМК в связи с внедрением нового стандарта	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	Проанализировать критерии результативности процесса	В течении 2021 года
	Риск: ошибочно определенные критерии оценки результативности процесса	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Возможность: привлечение к работе специалистов высокой квалификации	-	-	-	-		
<b>Процесс:</b> Управление записями							

Управление записями	Риск: ненадлежащее ведение записей, анализ которых может привести к неправильным результатам	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	Провести семинар по разъяснению требований идентификации записей	В течение 2021 года
	Возможность: четкая идентифицируемость документов	-	-	-	-		
<b>Процесс:</b> Корректирующие и предупреждающие действия							
Разработка корректирующих и предупреждающих действий	Риск: не результативность корректирующих/предупреждающих действий, приведшая к выявлению повторного несоответствия	Средняя	Высокий	Высокий	Нежелательный. Анализ. Доведение до меры.	Провести информационный семинар для владельцев процессов о несоответствиях, выявленных за последние 5 лет.	31.12.2021
	Риск: идентификация рисков процесса, не соответствующая причинам выявленных несоответствий	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		
	Возможность: определение действия в отношении рисков, которые в результате оценки рисков признаны «незначительными»	-	-	-	-		
<b>Процесс:</b> Управление инфраструктурой							

Процесс управления инфраструктурой	Риск: не соответствие уровня оказываемых услуг обслуживающими организациями требованиям ТГУ	Низкая	Низкий	Низкий	Незначительный. Исключить	В результате изучения рынка обслуживающих организаций. Их оценка. Заключение договоров с обслуживающими организациями, рейтинг которых выше, чем у тех, с которыми взаимодействует ТГУ в настоящее время, появились следующие предложения по реализации данной возможности: 1. Проведение анализа цен; 2. Оценка и качество продукции; 3. Уровень квалификации персонала.	31 декабря 2021 г, Юсубов Д.М.
	Риск: неверно составленный план-график ППР	Низкая	Низкий	Низкий	Незначительный. Исключить.		
	Возможность: изучение рынка обслуживающих организаций. Их оценка. Заключение договоров с обслуживающими организациями, рейтинг которых выше, чем у тех, с которыми взаимодействует ТГУ в настоящее время	-	-	-	-		
<b>Процесс: Выполнение НИР</b>							
Выполнение НИР	Риск: недостаточная информация при выполнении НИР	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	1. Обеспечение условий для повышения квалификации работников, участвующих в	на период выполнения работ в соответствии с календарным планом, науч.
	Риск: нехватка человеческих ресурсов при выполнении НИР	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.		

	Риск: отсутствие у исполнителя необходимых ресурсов при выполнении НИР	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	выполнении НИР реже, чем раз в три года. 2. Привлечение к выполнению НИР квалифицированных специалистов, имеющих ученые степени и опыт выполнения НИР. Подготовка кадров высшей квалификации. 3. Учет сроков при выполнении НИР и контроль их соблюдения на каждом заседании сотрудников НИЛ-3. 4. Учет человеческих и материальных ресурсов при выполнении НИР.	рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.
	Возможность: повышение квалификации работников, участвующих в выполнении НИР	-	-	-	-		
	Возможность: привлечение к работе квалифицированных специалистов	-	-	-	-		
	Возможность: учет сроков при выполнении НИР	-	-	-	-		
	Возможность: учет ресурсов при выполнении НИР	-	-	-	-		
<b>Процесс: Управление персоналом</b>							
Управление персоналом	Риск: Подразделения университета не укомплектованы кадрами	Высокая	Высокий	Высокий	Нежелательный. Анализ. Доведение до меры.	1. Изменение EVP для ключевых должностей. Постоянный мониторинг рынка труда. 2. Реализация плана работ по увеличению	31.12.2021, Шипилова А.М.
	Риск: Отсутствие необходимых компетенций персонала для	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый		

	реализации программы развития ТГУ, программы трансформации, текущей деятельности					роста посещаемости карьерного сайта ТГУ.	
	Риск: Низкая вовлеченность персонала в процессы ТГУ, низкая мотивация труда	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	3.Проведение мероприятий по повышению квалификации работников ТГУ.	
	Риск: Работники ТГУ не удовлетворены услугами, предоставляемыми УПР	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	4.Вовлечение работников в реализацию мероприятий ПР ТГУ.	
	Возможности: Воспользоваться услугами рекрутинговых агентств по подбору квалифицированного персонала	-	-	-	-	5. Ежегодное изучение рынка труда по каждой должности.	
	Возможности: Проводить повышение квалификации под конкретные задачи	-	-	-	-	6. Ежегодное проведение социологического исследования удовлетворенности сотрудников работой, расчет индекса чистой лояльности.	
	Возможности: Прием работников на дистанционную работу, внесение	-	-	-	-	6. Увеличение в затратах на персонал доли затрат на социальный пакет и нематериальную мотивацию.	
						7. Проведение работ по развитию HR-бренда ТГУ.	

	изменений в нормативную документацию					8. Осуществить переход на работу с высокоскоростной техникой для увеличения скорости печати и копирования материалов. 9. Осуществить переход на работу по линиям. 10. Расширить штат работников УПР профессиональным рекрутеров.	
<b>Процесс: Закупка</b>							
Закупки	Риск: Наличие несоответствующей закупленной продукции, переданной структурным подразделениям	Низкая	Низкий	Низкий	Незначительны . Исключить		
	Риск: Нарушение сроков закупок товарно-материальных ценностей (срыв сроков Планов закупки товаров)	Низкая	Низкий	Низкий	Незначительны Исключить	-	-
	Возможности: Анализ поставщиков. Их оценка. Заключение договоров с	-	-	-	-		

	поставщиками, рейтинг которых выше, чем у тех, с которыми взаимодействует ТГУ в настоящее время						
<b>Процесс: Управление документацией</b>							
Управление документацией	Риск: несвоевременность предоставления персоналу документов, находящихся на хранение в УД	Низкая	Средний	Низкий	Незначительный	1. Сбор предложений от подразделений ТГУ	31.12.2021, Н.Ю. Раннева
	Риск: персонал не удовлетворен услугами, предоставленными УД	Низкая	Средний	Низкий	Незначительный		
	Возможность: совершенствование службы АХО при распределении задач	-	-	-	-	2. Проведение обучения, оценки знаний операторов службы АХО. 3. Разработка ЛНА, повышающих результативность процессов в ТГУ.	31.12.2021, Директор ЦНИТ
	Возможность: исследование данных для анализа со стороны руководства (ДП «Анализ со стороны руководства») и внедрение лучших предложений по повышению	-	-	-	-		



	результативности как процессов, так и взаимодействия между службами через издание новых ЛНА, проведение обучающих семинаров						
<b>Процесс: Управление производственной средой</b>							
Процесс управления производственной средой	Риск: возникновение несчастных случаев на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый.	Проведение контроля за своевременным проведением проверки средств индивидуальной защиты Проведение инструктажа по правильному применению и использованию средств индивидуальной защиты	В течении 2021 года Руководители подразделений  Морозова С.А. Начальник ООТПиЭБ
	Риск: возникновение несчастного случая на производстве в результате не прохождения работников обучения и проверки знаний по охране труда в течение первого месяца со дня устройства на работу или допущения работника к выполнению должностных	Низкая	Средний	Средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	Проведение контроля за своевременной заменой средств индивидуальной защиты Проведение проверки наличия сертификатов на новые средства индивидуальной защиты	

	обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда					Ежеквартальный анализ-сопоставление количества вновь принятых работников в ТГУ и прошедших обучение и проверку знаний по охране труда с положительным результатом Обеспечение вновь принятых работников в ТГУ методическим материалом по охране труда Ознакомление вновь принятых работников ТГУ с возможностью изучения материалов по охране труда на сайте «Охрана труда» официального сайта ТГУ Ознакомление с презентациями по охране труда вновь принятых сотрудников в ТГУ	
	Возможность: проведение контроля за своевременным проведением проверки средств индивидуальной защиты	-	-	-	-		
	Возможность: проведение инструктажа по правильному применению и использованию средств индивидуальной защиты	-	-	-	-		
	Возможность: проведение контроля за своевременной заменой средств индивидуальной защиты	-	-	-	-		
	Возможность: проведение проверки наличия сертификатов на новые средства	-	-	-	-		

	индивидуальной защиты						
	Возможность: ежеквартальный анализ-сопоставление количества вновь принятых работников в ТГУ и прошедших обучение и проверку знаний по охране труда с положительным результатом	-	-	-	-		
	Возможность: обеспечение вновь принятых работников в ТГУ методическим материалом по охране труда	-	-	-	-		
	Возможность: ознакомление вновь принятых работников ТГУ с возможностью изучения материалов по охране труда на сайте «Охрана труда» официального сайта ТГУ	-	-	-	-		
	Возможность: ознакомление с презентациями по охране труда вновь	-	-	-	-		

	принятых сотрудников в ТГУ						
<b>Процесс: Планирование НИР</b>							
Планирование НИР	Риск: неверно составленный детализированный план работ	низкая	высокий	средний	Приемлемый	Повышение квалификации работников, участвующих в планировании НИР не реже, чем раз в три года. Привлечение к работе квалифицированных специалистов, имеющих опыт выполнения НИР. Сроки выполнения НИР будут учтены при составлении детализированного плана работ.	На период выполнения работ в соответствии с календарным планом, науч. Рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.
	Риск: некорректно подобранные исполнители для выполнения НИР	низкая	высокий	средний	Приемлемый		
	Возможность: повышение квалификации работников, участвующих в планировании НИР	-	-	-	-		
	Возможность: привлечение к работе квалифицированных специалистов	-	-	-	-		
	Возможность: учет сроков при планировании НИР	-	-	-	-		
<b>Процесс: Анализ требований заказчика</b>							
Взаимодействие с заказчиком и выполнение его требований	Риск: не выполнение требований заказчика к срокам работ, предусмотренным договором	низкая	высокий	средний	Приемлемый. На усмотрение руководителя.	Планируется использовать результаты предыдущего анализа требований заказчика	На период выполнения работ в соответствии с

	Возможность: использование результатов предыдущего анализа требований заказчика	-	-	-	-	при выполнении НИР и регулярно повышать квалификацию работников, выполняющих анализ требований заказчика	календарным планом, науч. Рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.
	Возможность: Повышение квалификации работников, проводивших анализ требований заказчика (анализ ТЗ, проект договора)	-	-	-	-	с целью минимизации риска срыва сроков работ, предусмотренных договором.	