


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

УТВЕРЖДЕНО
Решением Научно-
технического совета
№ 3-23 от 30.03.2023

Отчет об анализе системы менеджмента качества со стороны руководства
за 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства по качеству,
Проректор по научно-инновационной
деятельности


Подпись И.О. Фамилия


«Н» марта 2023 г.

СОГЛАСОВАНО

Директор
центра менеджмента качества



Подпись И.О. Фамилия

«01» марта 2023 г.

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ		ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»
Версия 1	Стр. 2 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

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 заказчика по вопросам, относящимся к улучшению качества продукции согласно требованиям заказчика	8
2.5. Анализ работы поставщиков	8
2.6. Результаты управления несоответствующей продукцией.....	8
2.7. Результаты аудитов (проверок).....	8
2.8. Обратная связь от потребителей	10
2.9. Функционирование процессов и соответствие продукции	11
2.10. Статус корректирующих действий	11
2.11. Последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов со стороны руководства	11
2.12. Другие факторы, которые могут воздействовать на СМК организации	14
2.13. Информация о достаточности ресурсах	14
2.14. Анализ рисков и возможностей.....	14
2.15. Изменения во внешних и внутренних факторах, касающихся системы менеджмента качества	15
2.16. Анализ информации о заинтересованных сторонах и их соответствующих требованиях.....	15
3. Сведения о выполнении Плана мероприятий по улучшению СМК за предыдущий период.....	17
4. План мероприятий по улучшению СМК	17
Выводы	19
Приложение А Проект Цели в области качества проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ на 2023 г.	20
Приложение Б ОТЧЕТ О КАЧЕСТВЕ ПРОДУКЦИИ.....	22
Приложение В Исполнение программы внутренних аудитов за 2022 г.	23
Приложение Г Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процессов	25
Приложение Д Проект Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета	60
Приложение Е Отчет об оценке результативности системы менеджмента качества.....	64

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.
Версия 1	Стр. 3 из 66	

Введение

Отчет об анализе системы менеджмента качества со стороны руководства является документом системы менеджмента качества Тольяттинского государственного университета.

Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства в Тольяттинском государственном университете проводится с целью обеспечения её постоянной пригодности, адекватности, результативности, а также соответствия политике в области качества, стратегическим направлениям ТГУ и требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015–002–2020.

Отчет о результатах анализа системы менеджмента качества подготовлен на основании документированной процедуры «Анализ со стороны руководства», а также приказа № 2235 от 09.12. 2022 «О проведении анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2022 год».

Оценка соответствия СМК установленным требованиям и результативности СМК проведена за 2022 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:

АХР – административно-хозяйственная работа;

ВП – военное представительство;

ДП – документированная процедура;

КД – корректирующие действия;

ЛНА – локально-нормативные акты;

НИЧ – научно-исследовательская часть;

НИЛ – научно-исследовательская лаборатория;

НИД- научно-инновационная деятельность;

НИР – научно-исследовательская работа;

НТС – научно-технический совет;

ОПЗиОТ – отдел планирования закупок и организации торгов.

ПРК – представитель руководства по качеству;

ПД – предупреждающие действия;

ППР – планово-предупредительные работы;

СМК – система менеджмента качества;

СИЗ – средства индивидуальной защиты;

СЧ – составная часть;

ТГУ – Тольяттинский государственный университет;

ХЭУ – хозяйственно-эксплуатационное управление;

УД – управление делами;

ЦМК – центр менеджмента качества.

2. Анализ входных данных

2.1. Результаты достижения целей в области качества

Цели в области качества ТГУ установлены на 2022 г. утверждены приказом № 477 от 22.03.2022 «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

№ п/п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Фактическое значение показателя	Ответственный за достижение цели
1	Выполнение Программы внутренних аудитов СМК	Процент выполнения Программы внутренних аудитов системы менеджмента качества за 2022 год, %	100%	100%	Директор ЦМК
2	Обеспечение сдачи продукции представителю заказчика с первого предъявления	Доля НИР (этапов НИР, СЧ НИР, этапов СЧ НИР), сданных с первого предъявления заказчику за 2022 год, %	95%	100%	Научный руководитель НИР
3	Исполнение требований, предъявляемых в ТЗ	Уровень выполнения требований, предъявляемых в ТЗ, %	100%	100%	
4	Выполнение контрактов (договоров) в установленный срок	Уровень выполнения контрактов (договоров) в установленный срок, %	100%	100%	Проректор по НИД
5	Повышение доли годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям	Доля годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям, %	85%	100%	Проректор по экономике
6	Своевременное предоставление персоналу документов, находящихся на хранении в управлении делами по требованию подразделений	Процент Запросов, удовлетворенных в регламентные сроки, %	85%	85%	Начальник управления делами

№ п/п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Фактическое значение показателя	Ответственный за достижение цели
7	Выполнение мероприятий установленных в соглашении по охране труда, являющимся приложением к коллективному договору	Процент выполнения мероприятий установленных в соглашении по охране труда, %	100%	100%	Начальник отдела охраны труда и экологической безопасности
8	Повышение укомплектованности кадрового состава	Укомплектованность кадрового состава, %	85%	86,36%	Проректор по развитию кадрового потенциала
9	Повышение удовлетворенности персонала услугами, предоставленными отделом управления персоналом	Удовлетворенность персонала услугами, предоставленными отделом управления персоналом, %	90%	99,8%	
10	Повышение процента выполнения ППР в срок	Процент выполнения ППР в срок, %	85%	100%	Проректор по административно – хозяйственной работе

Таким образом, Цели в области качества согласованы с Политикой в области качества, измеримы, учитывают применимые требования, мониторятся, актуализируются ежегодно.

Цели в области качества доведены до всех сотрудников университета, входящих в систему менеджмента качества. Анализ выполнения целей в области качества за 2022 г. показал, что цели достигнуты полностью.

Персонал ТГУ миссию, политику в области качества разделяет. Положения политики в области качества выполняются.

Высшее руководство на основании разработанной и утвержденной Политики в области качества, основанной на принципах системы менеджмента качества в соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 т ГОСТ РВ 0015-002-2020, направленной на повышение удовлетворённости заказчика, обеспечение финансовой устойчивости и конкурентоспособности, развитие СМК и улучшения качества выпускаемой продукции и в связи с реализацией целей за 2022 год, ставит перед организацией Цели в области качества на 2023 год, вклад в достижение которых вносит каждый сотрудник, входящий в область СМК. Проект целей представлен в Приложении 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 2022 г.

№	Наименование процесса	Владелец процесса	Фактическая результативность процесса за 2021 г.	Фактическая результативность процесса за 2022 г.	Интерпретация результата
1	Процесс «Закупка»	А.В. Хомякова проректор по экономике	98,89%	98,45%	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	99,8%	99,9%	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 2021 г.	Фактическая результативность процесса за 2022 г.	Интерпретация результата
7	Процесс «Управление персоналом»	А.М. Шипилова проректор по развитию кадрового потенциала	92,24%	93,08%	Высокая результативность
8	Процесс «Анализ со стороны руководства»	С.Х. Петерайтис проректор по научно-инновационной деятельности, представитель руководства по качеству	80%	100%	Высокая результативность
9	Процесс «Управление инфраструктурой»	Д.М. Юсубов Проректор по АХР	99,5%	99,5%	Высокая результативность
10	Процесс «Корректирующие действия»	С.Х. Петерайтис Проректор по НИД; представитель руководства по качеству	100%	90%	Высокая результативность
11	Процесс «Управление производственной средой»	С.А. Морозова Начальник отдела охраны труда и экологической безопасности	100%	100%	Высокая результативность
12	Процесс «Внутренний аудит»	Д.В. Манасян Директор ЦМК	100%	100%	Высокая результативность

При оценке результативности процессов СМК было выявлено, что каждый процесс имеет высокую степень результативности. Для того, чтобы сохранить данный уровень и повысить результативность таких процессов, как «Управление персоналом», «Управление инфраструктурой», «Корректирующие действия» предлагаем в «План мероприятий по улучшению СМК» включить мероприятия по улучшению и не допущению снижения результативности процессов СМК (раздел 4).

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

В течение 2022 г. замечаний и предложений со стороны заказчика не поступало. Что свидетельствует о результативном взаимодействии с заказчиком.

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 2020 г.	Результаты за 2021 г.	Результаты за 2022 г.
Количество случаев неисполнения договоров закупки за отчетный период	15	17	7
Доля неисполнения поставщиком обязательств по договору	1%	1%	0,3%

По сравнению с предыдущим периодом снизилось количество случаев неисполнения договоров закупки с 17 до 7. Доля неисполнения поставщиками обязательств по договорам также снизилась до 0,3%.

2.6. Результаты управления несоответствующей продукцией

За 2022 г. несоответствий 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 2022 год (приказ № 318 от 28.02.2022 «Об утверждении программы внутренних аудитов на 2022 год»).

Программа аудита выполнена на 100% (см. Приложение В).

В 2022 году подверглись внутреннему аудиту процессы:

- планирование научно-исследовательских работ; выполнение научно-исследовательских работ;
- управление документацией;
- управление инфраструктурой;
- управление записями;
- закупка;
- корректирующие и предупреждающие действия (верификация коррекций и корректирующих действий).

В рамках процессов планирование научно-исследовательских работ и выполнение научно-исследовательских работ было выявлено 1 несоответствие. На основании Акта о несоответствиях был разработан План коррекции, корректирующих действий (приказ № 760 от 28.04.2022). Несоответствия были устранены в срок.

В рамках процесса управление инфраструктурой было выявлено 3 несоответствия. На основании Акта о несоответствиях был разработан План коррекции, корректирующих действий (приказ № 1153 от 30.06.2022). Несоответствия были устранены в срок.

Основные несоответствия связаны с указанием неактуальной информации в действующих версиях документов. Центру менеджмента качества предусмотреть возможность дополнительного анализа действующей документации СМК.

2.7.2. Результаты внешних аудитов

В феврале 2022 г. Органом по сертификации АНО КЦ «АТОМВОЕНСЕРТ» был проведен инспекционный аудит СМК ТГУ, в ходе которого несоответствий не было выявлено (в 2021 г. также несоответствий не выявлено). Акт о результатах аудита и оценки системы менеджмента качества организации хранится в ЦМК.

По результатам рассмотрения отчёта по аудиту СМК ТГУ от 07.02.2022 г. № 5Д/023/ИК2, было принято решение о подтверждении действия сертификата соответствия СМК № ВР 23.1.14348-2020 от 02.04.2020 г.

В октябре 2022 г. Органом по сертификации АНО КЦ «АТОМВОЕНСЕРТ» был проведен ресертификационный аудит СМК ТГУ на соответствие требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2020, в ходе которого несоответствий не было выявлено. Акт о результатах аудита и оценки системы менеджмента качества организации хранится в ЦМК.


По результатам рассмотрения отчёта по аудиту СМК ТГУ от 21.10.2022 № 5Д/023/РСМК- 2 было принято решение о подтверждении действия сертификата соответствия №ВР 23.1.16753-2022. Срок действия сертификата – 20.10.2025 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 2022 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 «Управление документацией»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Управление инфраструктурой»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Управление записями»	Оценка группы аудиторов по аудиту процесса «Закупка»
1	Знание области проверки	5	5	5	5	5
2	Этичное поведение аудитора	5	5	5	5	5
3	Соблюдение конфиденциальности	5	5	5	5	5
4	Тактичность	5	5	5	5	5
5	Коммуникабельность	5	5	5	5	5
6	Умение владеть собой при проведении аудита	5	5	5	5	5

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 10 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

Рекомендации: 1) Совершенствовать такие личные качества как: решительность, настойчивость, самостоятельность. 2) Совершенствовать знания в области внутреннего аудита, давать рекомендации коллегам на местах. 3) Четко распределять функции и обязанности внутри аудиторской группы.

Отзыв представителя руководства по качеству о работе внутренних аудиторов за 2022 год:

В течение 2022 года было проведено пять внутренних аудитов. Проверке подверглись такие процессы как: планирование научно-исследовательских работ, выполнение научно-исследовательских работ, управление документацией, управление инфраструктурой, управление записями, закупка и корректирующие и предупреждающие действия. Каждый процесс был тщательно проверен аудиторами.

Аудиторы, принявшие участие во внутренних аудитах 2022 года, показали себя, как дипломатичные, тактичные, наблюдательные, ответственные, выполняющие обязательства в срок.

Аудиторы были хорошо знакомы с внутренней локальной документацией, проверяемых подразделений. Знали структуру и функции подразделений. Грамотно применяли методы и принципы системы менеджмента качества, а также распределяли работу между аудиторами в соответствии с планом аудита. Четко соблюдали регламентное время проведения внутреннего аудита. Умели применять такие методы аудита как: опрос, наблюдение, анализ.

В 2022 году внутренние аудиторы прошли внешнее обучение по требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента. Также, в качестве внутренних аудиторов были обучены специалисты других структурных подразделений.


Рекомендации, которые аудиторы высказывали в ходе внутренних аудитов, способствовали снижению несоответствий, которые могли бы быть выявлены в ходе ресертификационного аудита.

Отклонения от требований процедуры «Внутренний аудит» не выявлены.

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 2022 г. замечаний от потребителей не поступало.

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 11 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

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 корректирующих действий

Корректирующие действия были разработаны в рамках несоответствий, которые были выявлены в ходе внутреннего аудита процессов «Планирование научно-исследовательских работ», «Выполнение научно-исследовательских работ» (приказ №760 от 28.04.2022 «Об утверждении Плана коррекции, корректирующих/предупреждающих действий процессов «Планирование научно-исследовательских работ», «Выполнение научно-исследовательских работ») и «Управление инфраструктурой» (приказ № 153 от 30.06.2022 «Об утверждении Плана коррекции, корректирующих/предупреждающих действий процесса «Управление инфраструктурой»).

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

По результатам анализа со стороны руководства за 2021 г. были установлены соответствующие мероприятия по улучшению системы менеджмента качества (приказ № 370 от 09.03.2022 «Об утверждении Плана мероприятий по улучшению системы менеджмента качества Тольяттинского государственного университета»).

В таблице 2.11.1 представлены действия, предпринятые по результатам предыдущего анализа.

Таблица 2.11.1 – Отчет о выполнении мероприятий по улучшению системы менеджмента качества ТГУ (по итогам анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2021 г.)

№	Наименования мероприятия	Срок исполнения	Результат осуществления мероприятия	Отметка о выполнении	Причина невыполнения (если мероприятие не выполнено)
1	Пересмотреть и актуализировать Реестр записей	31.05.2022	Реестр записей актуализирован (Приказ №1605 от 22.09.2022)	Выполнено	
2	Закупить и внедрить стандарт ГОСТ РВ 0015-002-2020	31.05.2022	Стандарт ГОСТ РВ 0015-002-2020 закуплен и внедрен (Акт о внедрение от 30.06.2022)	Выполнено	
3	Проанализировать риски и возможности процессов СМК. При необходимости внести корректировки в Перечень рисков и возможностей	31.05.2022	Риски и возможности проанализированы. Внесены корректировки в Перечень рисков и возможностей (Приказ №579 от 06.04.2022)	Выполнено	
4	Провести Инструктаж (для внутренних аудиторов) по разъяснению требований документированной процедуры «Внутренний аудит»	31.05.2022	Проведен Инструктаж для внутренних аудиторов (дата проведения 27.05.2022)	Выполнено	
5	Актуализировать документацию в соответствии с требованиями ГОСТ РВ 0015-002-2020	30.06.2022	Документация актуализирована в соответствии с требованиями ГОСТ РВ 0015-002-2020 (Приказ №1087 от 22.06.2022; №1088 от 22.06.2022; №1102 от 24.06.2022; №1103 от 24.06.2022; №1116 от 27.06.2022; №1126 от 28.06.2022; №1127 от 28.06.2022; №1128 от 28.06.2022; №1160 от 01.07.2022; №1177 от 05.07.2022; №1178 от 05.07.2022; №1179 от 05.07.2022; №1191 от 07.07.2022; №1261	Выполнено	

№	Наименования мероприятия	Срок исполнения	Результат осуществления мероприятия	Отметка о выполнении	Причина невыполнения (если мероприятие не выполнено)
			от 21.07.2022; №1314 от 03.08.2022; №1315 от 03.08.2022; №1426 от 29.08.2022; №1549 от 15.09.2022; №1605 от 22.09.2022; №1606 от 22.09.2022)		
6	Проанализировать Перечень документов по стандартизации оборонной продукции, применяемых в ТГУ	30.06.2022	Перечень проанализирован. Утвержден ПРК 30.06.2022	Выполнено	
7	Проанализировать Политику в области качества на предмет соответствия намерениям и среде организации	30.06.2022	Утверждена новая редакция Политики (Решением ученого совета № 49 от 30.06.2022)	Выполнено	
8	Провести инструктаж для владельцев процессов по составлению Отчета об анализе и оценке рисков / возможностей процесса	30.06.2022	Проведен Инструктаж для владельцев процессов (дата проведения 24.06.2022)	Выполнено	

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

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	Законодательные требования, применимые к деятельности организации, и специфические требования потребителей, а также других заинтересованных сторон	Не реализация требований	В течении 2023 года мониторить законодательную в части требований, применимых к деятельности организации. Анализировать требования заказчика и других заинтересованных сторон.
2	Нехватка квалифицированных кадров. Неблагоприятная обстановка в стране.	Срывы сроков реализации мероприятий, установленных в План – отчете по поддержанию и развитию СМК ТГУ	Привлечь студентов на практику в Центр менеджмента качества с последующим трудоустройством

2.13. Информация о достаточности ресурсов


В ТГУ имеются все ресурсы, необходимые для выполнения требований в области СМК, также в 2022 сделан запрос в адрес высшего руководства по расширению штата центра менеджмента качества для поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества и постоянного повышения ее результативности.

2.14. Анализ рисков и возможностей

По итогам работы в 2022 г. был проведен анализ рисков и возможностей процессов. Данный анализ был проведен с целью выявления и предупреждения возникновения неблагоприятной ситуации. Выполнение всех мероприятий в установленные сроки и недопущение появления риска свидетельствует о результативности запланированных мер. Все мероприятия были результативны.

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 Г представлены результаты оценки рисков и возможностей процессов СМК за 2022 год. По итогам анализа данных по рискам и возможностям предлагается утвердить новый Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета. Проект представлен в Приложении Д.

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 15 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

2.15. Изменения во внешних и внутренних факторах, касающихся системы менеджмента качества

В рамках проведения анализа и оценки внешних и внутренних факторов, касающихся системы менеджмента качества, которые оказывают положительное и отрицательное влияние, было выявлено следующее:

1) Анализ и оценка внутренних факторов, позволили выявить, что имеется угроза в части проведения внутренних аудитов, а именно: «проведение внутренних аудитов носит формальный характер. Данный фактор оказывает отрицательное влияние на процесс «Внутренний аудит» и в целом на систему менеджмента качества в связи с этим предлагаем разработать мероприятие по недопущению появления данной угрозы (раздел 4).

В качестве сильной стороны определили фактор: «наличие сертифицированной СМК». Данный фактор оказывает положительное влияние на ТГУ и в целом на систему менеджмента качества. Наличие сертификата позволяет подтвердить соответствие проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002-2020.

2) Анализ и оценка внешних факторов позволили выявить возможность «Обеспечение сдачи продукции представителю заказчика с первого предъявления», который относится к фактору «Потребитель», включить в План улучшения СМК мероприятие по реализации возможности (раздел 4).

Результаты анализа и оценки представлены в отчете об анализе и оценке внутренних и внешних факторов.

Включит в План мероприятий по улучшению СМК мероприятие по актуализации Перечня значимых внешних и внутренних факторов, оказывающих положительное или отрицательное влияние на качество проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ и Инструкции по управлению внешними и внутренними факторами.

2.16. Анализ информации о заинтересованных сторонах и их соответствующих требованиях

Результаты мониторинга и анализа информации о заинтересованных сторонах и их требованиях представлены в таблице 2.16.1. Степень влияния на результативность действующей системы менеджмента качества определялась следующим образом:

- высокое влияние и высокая заинтересованность;
- высокое влияние и низкая заинтересованность;
- низкое влияние и высокая заинтересованность;
- низкое влияние и низкая заинтересованность.

Таблица 2.16.1 – Анализ информации о заинтересованных сторонах и их требованиях

Заинтересованная сторона	Интересы	Влияние	Обязательства
Заказчик	Повысить качество работ. Выполнить работу в срок.	Высокое влияние и высокая заинтересованность (Так как может расторгнуть договор в случае некачественного выполнения и не в срок)	Принятие результатов работы по готовности в соответствии с условия договора и ТЗ
Сотрудники	Высокая заработная плата, бонусов, премий и социальный пакет. Получение дополнительного дохода. Возможность карьерного роста. Хорошие условия работы	Высокое влияние и низкая заинтересованность	Исполнение профессиональных обязанностей в соответствии с трудовым договором
Ректор	Повысить доходность предприятия. Обеспечить стабильность предприятия.	Высокое влияние и высокая заинтересованность	Обеспечение ресурсами. Заинтересованность и вовлеченность.
Владелец процесса	Повысить результативность соответствующего процесса. Получить своевременную консультацию по вопросам, касающимся исполнения требований документации СМК	Высокое влияние и низкая заинтересованность	Своевременное исполнение обязательств, установленных в Положении о владельце процесса системы менеджмента качества
Правительственные учреждения	Осуществлять деятельность в рамках законодательства. Выплачивать вовремя налоги и т.д.	Высокое влияние и высокая заинтересованность	Следовать требованиям ФЗ, положениями, относящиеся к деятельности

Заинтересованная сторона	Интересы	Влияние	Обязательства
Поставщик товаров и услуг	Своевременная оплата за полученные услуги, товары. Долгосрочное сотрудничество.	Высокое влияние и низкая заинтересованность	Организация работы в соответствии с ФЗ- 223, ФЗ-44
Орган по сертификации	Возможность заключения договоров по сертификации.	Высокое влияние и низкая заинтересованность	Следовать требованиям установленным в договоре

Данный анализ позволяет сделать вывод о том, что у сотрудников и владельцев процессов влияние высокое, а заинтересованность низкая. В течении 2023 года провести анализ с целью выявления причины низкой заинтересованности. Данное мероприятие включить в План улучшения СМК.

3. Сведения о выполнении Плана мероприятий по улучшению СМК за предыдущий период

Данные о выполнении Плана мероприятий по улучшению СМК за предыдущий период представлен в пункте 2.11. «Последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов со стороны руководства»

4. 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	Провести внутренний информационный семинар для внутренних аудиторов, по разъяснению требований ДП «Внутренний аудит»	28.06.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
2	Провести мониторинг Реестра записей СМК на предмет актуальности информации (при необходимости актуализировать)	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК

№ п/п	Наименования мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	
			ФИО	Должность
3	Провести информационный семинар для владельцев процессов (руководителей подразделений, входящих в область СМК) с целью разъяснения содержания входных данных для проведения Анализа со стороны руководства	31.07.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
4	Актуализировать Перечень значимых внешних и внутренних факторов, оказывающих положительное или отрицательное влияние на качество проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
5	Внести изменения в Инструкцию по управлению внешними и внутренними факторами.	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
6	Провести анализ карты процесса «Управление персоналом» (при необходимости внести изменения)	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
7	Донести до владельцев процессов цель, задачи и принципы проведения внутренних аудитов	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
8	Провести промежуточный мониторинг исполнения мероприятий по итогам внутренних аудитов (мероприятия зафиксированы в Плане коррекции, корректирующих действий)	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК
9	Провести анализ низкой заинтересованности сотрудников, входящих в область СМК и владельцев процессов	29.12.2023	Манасян Д.В.	Директор ЦМК

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ	ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»	
Версия 1	Стр. 19 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

Выводы

На основании вышеизложенного, СМК ТГУ, характеризуется как развивающаяся, а, следовательно, требует дальнейшего улучшения для полного соответствия требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2020 и ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Также СМК ТГУ постоянно улучшается за счет выполнения намеченных целей, проведения внутренних аудитов, выполнения корректирующих действий.

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

- СМК ТГУ внедрена, результативно функционирует и, в основном, соответствует требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2020 и ГОСТ Р ИСО 9001-2015;

- Политика в области качества соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002-2020 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 2022 г. были проведены инспекционный и ресертификационный аудиты. Количество несоответствий, выявленных в рамках данных аудитов - 0;

- 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 2022 г. составила 0,96 (2021 г. – 0,97) (Приложение Е) это вызвано переходом на новую версию стандарта ГОСТ РВ 0015-002-2020, а также внешними факторами, которые повлияли на систему;

- Выявленные проблемные области в функционировании СМК указывают на необходимость улучшений в СМК университета (п. 3 настоящего Отчёта).

Приложение А

Проект
**Цели в области качества проведения научно-исследовательских работ
и оказания услуг в области инженерных работ на 2023 г.**

№ п/п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Периодичность оценки	Ответственный за достижение цели
1	Обеспечение сдачи НИР (этапов НИР, СЧ НИР, этапов СЧ НИР) заказчику с первого предъявления	Доля НИР (этапов НИР, СЧ НИР, этапов СЧ НИР), сданных с первого предъявления заказчику за 2023 год, %	100%	1 раз в год	Научный руководитель НИР
2	Исполнение требований, предъявляемых в ТЗ	Процент выполнения требований, предъявляемых в ТЗ, %	100%	1 раз в год	
3	Выполнение требований, установленных в контракте (договоре)	Уровень выполнения требований, установленных в контракте (договоре), %	100%	1 раз в год	Проректор по НИД
4	Повышение доли годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям	Доля годной закупленной продукции, переданной структурным подразделениям, %	100%	1 раз в год	Проректор по экономике
5	Повышение укомплектованности кадрового состава	Укомплектованность кадрового состава, %	85%	1 раз в год	Проректор по развитию кадрового потенциала
6	Повышение удовлетворенности персонала услугами, предоставленными отделом управления персоналом	Удовлетворенность персонала услугами, предоставленными отделом управления персоналом, %	90%	1 раз в год	
7	Обеспечение соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002-2020	Положительный результат при инспекционном аудите СМК	Продление сертификата соответствия	1 раз в год	Директор ЦМК

№ п/п	Цель	Измеримый показатель	Целевое значение	Периодичность оценки	Ответственный за достижение цели
8	Повышение результативности процесса «Управление производственной средой»	Результативность процесса «Управление производственной средой», %	100%	1 раз в год	Начальник ООТиЭБ
9	Повышение удовлетворенности персонала услугами, предоставленными управлением делами по запросам через службу АХО	Средняя оценка, выставленная пользователями по результатам устранения инцидентов, %	95%	1 раз в год	Начальник УД
10	Повышение качества работы службы главного инженера и хозяйственно-эксплуатационного управления	Общий процент показателей, в том числе:	98%	1 раз в год	Проректор по АХР
		Процент выполнения графика проведения опрессовки, промывки системы отопления, тепловых узлов, задвижек и вентиляционных установок в срок, %	100%	1 раз в год	
		Удовлетворенность персонала услугами, предоставленными службой главного инженера и хозяйственно-эксплуатационным управлением, %	95%	1 раз в год	
		Процент выполнения ППР в срок, %	100%	1 раз в год	
		Выполнение мероприятий Плана коррекций, корректирующих действий процесса «Управление инфраструктурой» в срок, %	100%	1 раз в год	

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


Показатели качества продукции*	2020	2021	2022
Общее количество сданной продукции**	1	2	2
Сдано с первого предъявления заказчику**	1	2	2
Количество зарегистрированных рекламаций (претензий) (штук), в том числе:			
– отклоненные	0	0	0
– удовлетворенные			
– на рассмотрении			

* показатели качества указываются за три последних года;

** заполняется в единицах измерения по усмотрению руководства организации.

Исполнение программы внутренних аудитов за 2022 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»				<input checked="" type="checkbox"/>										ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, карта процесса «Планирование научно-исследовательских работ», «Выполнение научно-исследовательских работ», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
2	Управление документацией	Управление делами (УД)					<input checked="" type="checkbox"/>									ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, Положение о документационном обеспечении управления ТГУ, карта процесса «Управление документацией», 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 записями	Центр менеджмента качества (ЦМК)							<input checked="" type="checkbox"/>							ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, Документированная процедура «Управление записями», Руководство по качеству, внутренняя нормативная документация
5	Закупка	Отдел планирования закупок и организации торгов (ОПЗиОТ); отдел								<input checked="" type="checkbox"/>						ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, карта процесса «Закупка», Руководство по качеству, внутренняя

№	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		
		материально-технического обеспечения (ОМТО)														нормативная документация
6	Корректирующие и предупреждающие действия (верификация коррекций и корректирующих действий)	НИЛ – 3 «Моделирование электрофизических процессов», УД, СГИ, ХЭУ, ЦМК, ОПЗиОТ, ОМТО														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

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процессов

 Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Внутренний аудита за 2022 год
 (наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					Комментарий
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	
Планирование аудита	Риск: Ошибка при планировании процесса аудита.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Нехватка человеческих ресурсов.	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый.	-	-	-	-	-	-

	Риск: Недостаточная компетентность аудиторов.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Возможность: Повысить качество управления программой аудита, назначить компетентное лицо по планированию аудита.	-	-	-	-	1. Назначить ответственное лицо за планирование аудита из числа сотрудников центра менеджмента качества.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Май 2022 г.	Результативно	Компетентное лицо по планированию аудита назначено. (Протокол совещания по вопросам системы менеджмента качества ТГУ №1 от 20.05.2022 г.)
Проведение аудита	Риск: Ошибки в передаче информации об аудите.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Потеря, порча, несанкционированное изменение, нарушения конфиденциальности записей аудита.	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

Риск: Нарушение плана работы проверяемого подразделения.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
Риск: Создание стрессовой ситуации для работников проверяемых подразделений (участников проверяемых процессов).	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
Возможность: Создание каналов коммуникации по проведению внутренних аудитов.	-	-	-	-	2. Оповещать внутренних аудиторов о записях внутреннего аудита через корпоративный портал Битрикс 24.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Ноябрь 2022 г.	Результативно	В течение 2022 года внутренние аудиторы были оповещены о записях внутренних аудитов через корпоративный портал Битрикс 24.
Возможность: Обеспечение конфиденциальности данных и записей аудита.	-	-	-	-	3. Внутренним аудиторам соблюдать конфиденциальность в данных и записей аудита.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Ноябрь 2022 г.	Результативно	Внутренние аудиторы ознакомлены с тем, что нельзя разглашать сведения, содержащие конфиденциальную

										информацию, полученную в ходе проведения внутреннего аудита.
Возможность: Согласование сроков и объема аудита с руководителями проверяемых подразделений, параллельное составление программы аудита и плана работы подразделений на год.	'	'	'	-	4. Согласовать с владельцами процессов программу аудита.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Февраль 2022 г.	Результативно	Приказ об утверждении программы аудита согласован с владельцами процессов через систему электронного документооборота «1С: документооборот государственных учреждений». (Приказ № 318 от 28.02.2022 г.)
Возможность: Информирование работников ТГУ о целях и значении аудита, позиционирование аудиторов как помощников в деле улучшения работы подразделения/процесса. Обеспечение прозрачности и понятности	'	'	'	-	5. Проводить инструктажи для работников проверяемого подразделения за неделю до запланированного аудита.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Ноябрь 2022 г.	Результативно	Были проведены инструктажи для работников проверяемых подразделений по каждому проведенному внутреннему аудиту за 2022 год за неделю до проведения аудитов. Работники расписались в листах инструктажа,

	процесса аудита для работников организации. Установление требований к личным качествам аудитора.										которые находятся в ЦМК.
Окончание аудита	Риск: Не результативность аудита.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	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	-	-	-	-	6. Предоставлять ПРК результаты по итогам каждого проводимого аудита.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Ноябрь 2022 г.	Результативно	По итогам каждого проводимого внутреннего аудита, были сформированы служебные записки, которые предоставлялись ПРК. Служебная записка содержала в себе информацию о том, когда проводился аудит и какой процесс подвергался проверке. В качестве приложения к запискам выступали План внутреннего аудита, Акт о несоответствиях (если они были

	стороны руководства.																				выявлены) и Отчет о результатах внутреннего аудита. Копии служебных записок находятся в ЦМК.
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Выводы: уровень рисков процесса «Внутренний аудит» - средний, что свидетельствует о приемлемости рисков. Риски процесса «Внутренний аудит» включить в Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета.

Так как возможности процесса «Внутренний аудит» были реализованы, то предлагаем включить в Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета следующие возможности:

- Планирование аудита: грамотное распределение временных ресурсов;
- Проведение аудита: приобретение опыта проведения внутреннего аудита новыми внутренними аудиторами;
- Окончание аудита: предоставление структурным подразделениям, входящим в область СМК, возможности ознакомиться с результатами проведенных внутренних аудитов.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса _____ Анализ со стороны руководства _____ за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					Комментарий
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	
Проведение Анализа системы менеджмента качества со стороны руководства	Риск: Снижение результативности СМК в связи с внедрением нового стандарта.	Низкая	Высокий	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Не все входные данные для анализа со стороны руководства учтены при анализе.	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

	Возможность: Предоставление лицу, ответственному за подготовку отчета об анализе со стороны руководства, необходимого времени и ресурсов для проведения анализа, и подготовки отчета.	-	-	-	-	Руководителям структурных подразделений предоставить необходимые данные в центр менеджмента качества в сроки, указанные в приказе «О проведении анализа системы менеджмента качества со стороны руководства за 2022 год».	С.Х. Петерайтис	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно	
--	---	---	---	---	---	---	-----------------	---------------------	-----------------	---------------	--

Выводы: уровень рисков процесса «Анализ со стороны руководства» - средний, что свидетельствует о приемлемости рисков В течение 2023 года проанализировать данные риски повторно. Также пересмотреть возможность процесса «Анализ со стороны руководства». Реализация возможности свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Экспертная группа по оценке рисков/возможностей процесса определила следующую возможность процесса «Анализ со стороны руководства» для включения в Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета.

Возможность:

- Поддержание результативности процесса «Анализ со стороны руководства» на стабильно высоком уровне.

Отчет о выполнении действий, предпринятых в отношении рисков / возможностей процесса

 Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Управление записями за 2022 год
 (наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					Комментарий
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	
Управление записями	Риск: Ненадлежащее ведение записей, анализ которых может привести к неправильным результатам.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Возможность: Проведение дополнительного анализа записей СМК на корректность их ведения.	-	-	-	-	Провести анализ записей на предмет корректности их ведения в ходе проведения внутренних аудитов.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно	В 2022 году во время внутренних аудитов был проведен анализ записей на предмет корректности их ведения. Все записи ведутся корректно.

Выводы: при оценке риска «ненадлежащие ведение записей, анализ которых может привести к неправильным результатам» был определен уровень риска «приемлемый». В течение 2023 года проанализировать данный риск повторно, с целью недопущения реализации данного риска. Реализация возможности свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей. Экспертная группа по оценке рисков/возможностей предлагает включить в Перечень рисков и возможностей процессов возможность «снижение количества несоответствий, которые могут быть выявлены в ходе проведения внутренних аудитов в части управления записями».

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Корректирующие действия за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий
Разработка корректирующих действий	Риск: Не результативность корректирующих действий, приведшая к выявлению повторного несоответствия.	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Определение действия в отношении рисков, которые в результате оценки рисков признаны «незначительными».	Средняя	Низкий	Низкий	Незначительный. Исключить	-	-	-	-	-	-

	Возможность: Проведение дополнительных мероприятий по снижению случаев появления повторных несоответствий.	-	-	-	-	На сайте центра менеджмента качества опубликовать информацию, содержащую данные о несоответствиях, выявленных за предыдущие года.	Д.В. Манасян	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно	На сайте центра менеджмента качества опубликованы данные о несоответствиях, выявленных за предыдущие года. (Система менеджмента качества ТГУ---Обучение сотрудников--- Информационный семинар "Идентификация записей. Анализ несоответствий, выявленных за последние пять лет"--- Презентация "Несоответствия, выявленные за последние пять лет")
--	---	---	---	---	---	--	--------------	---------------------	-----------------	---------------	---

Выводы: При проведении оценки рисков в 2022 году риск «не результативность корректирующих действий, приведшая к выявлению повторного несоответствия» имеет средний уровень риска. В 2023 году предлагается провести повторную оценку данного риска. Риск «определение действия в отношении рисков, которые в результате оценки рисков признаны «незначительными» имеет уровень низкий, поэтому данный риск следует исключить из Перечня рисков и возможностей процессов. Пересмотреть возможность процесса «Корректирующие и предупреждающие действия», так как возможность реализована. Реализация возможности свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Экспертная группа по оценке рисков/возможностей предлагает включить в Перечень рисков и возможностей процессов риск «некорректно сформулированные мероприятия по устранению несоответствий» и возможность «реализация корректирующих действий в установленные сроки».

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Анализ требований заказчика за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий (в случае невыполнения мероприятия)
Взаимодействие с заказчиком и выполнении его требований	Риск: не выполнение требований заказчика к срокам работ, предусмотренным договором	низкая	высокий	средний	Приемлемый	Планируется использовать результаты предыдущего анализа требований заказчика при выполнении НИР и регулярно повышать квалификацию работников, выполняющих анализ требований заказчика с целью	науч. рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.	На период выполнения работ в соответствии с календарным планом	15.11.2022	результативно	-
	Возможность: использование результатов предыдущего анализа требований заказчика	-	-	-	-						
	Возможность: Повышение квалификации	-	-	-	-						

	работников, проводивших анализ требований заказчика (анализ ТЗ, проект договора)					минимизации риска срыва сроков работ, предусмотренны х договором.					
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Вывод: Риск «Не выполнение требований заказчика к срокам работ, предусмотренным договором» является риском процесса «Анализ требований заказчика» на протяжении пяти лет, оценка риска производится экспертным путем. Пятый год подряд уровень риска остается на среднем значении, при этом снизить уровень риска не представляется возможным, так как риск обладает высоким потенциальным ущербом, связанным со срывами сроков сдачи НИР головным исполнителем при нарушении сроков по СЧ НИР, выполняемой ТГУ. По причине высокого потенциального ущерба данный риск не может быть исключен. Основные усилия сотрудников и руководителя НИЛ-3 направлены на удержание низкой вероятности возникновения риска, которая достигается путем реализации возможностей. На заседании специалистов НИЛ-3 от 12.01.2022 научный руководитель НИЛ-3 Вахнина В.В. представила итоги сопоставления результатов анализа ТЗ за предыдущий календарный год и выполнения сроков исполнения договора, согласно которым сроки выполнения по договорам №0322101 и №0322102 не нарушались, и полностью соответствовали установленным в ТЗ и детализированном плане работ на 2021 год, поэтому в корректировке сроков выполнения 2 этапа договоров №0322101 и №0322102 необходимости нет. Сроки прохождения повышения квалификации соблюдаются, так Вахнина В.В. в 2022 году прошла приняла участие в информационном семинаре «Практические рекомендации по внедрению требований ГОСТ РВ 0015-002-2020 с учетом требований стандартов СРПП ВТ». Реализация возможностей свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Однако в дальнейшем планируется возможности «Использование результатов предыдущего анализа требований заказчика» и «Повышение квалификации работников, проводивших анализ требований заказчика (анализ ТЗ, проект договора)» исключить, так как результаты предыдущего анализа ТЗ используются при планировании на постоянной основе, а руководитель НИЛ проходит повышение квалификации с установленной периодичностью. Предлагается в процесс «Анализ требований заказчика» добавить возможности «Поддержание лояльности заказчика» и «Поддержание долгосрочных деловых отношений с заказчиком».

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Выполнение НИР за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий (в случае невыполнения мероприятия)
Выполнение НИР	Риск: недостаточная информация при выполнении НИР	низкая	высокий	средний	Приемлемый	Создание условий для повышения квалификации работников, участвующих в выполнении НИР не реже, чем раз в три года. Привлечение к	науч. рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.	На период выполнения работ в соответствии с календарным планом	15.11.2022	результативно	-
	Риск: нехватка человеческих ресурсов при выполнении НИР	низкая	высокий	средний	Приемлемый						

Риск: отсутствие у исполнителя необходимых ресурсов при выполнении НИР	низкая	высокий	средний	Приемлемый	выполнению НИР квалифициро- ванных специалистов, имеющих ученые степени и опыт выполнения НИР. Подготовка кадров высшей квалификации					
Возможность: повышение квалификации работников, участвующих в выполнении НИР	-	-	-	-	Подготовка кадров высшей квалификации					
Возможность: привлечение к работе квалифициро- ванных специалистов	-	-	-	-	Учет сроков в соответствии с детализирова- нным планом работ при выполнении НИР и контроль их соблюдения					
Возможность: учет сроков при выполнении НИР	-	-	-	-	на каждом заседании сотрудников НИЛ-3.					
Возможность: учет ресурсов при выполнении НИР	-	-	-	-	Ведение учета человеческих					

						и материальных ресурсов при выполнении НИР.					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Вывод: Риски «Недостаточная информация при выполнении НИР», «Нехватка человеческих ресурсов при выполнении НИР» и «Отсутствие у исполнителя необходимых ресурсов при выполнении НИР» являются рисками процесса «Выполнение научно-исследовательских работ» пятый год, оценка риска производится экспертным путем. Пятый год уровень всех рисков остается на среднем значении. Все перечисленные риски обладают высоким потенциальным ущербом, связанным со срывами сроков сдачи НИР головным исполнителем при нарушении сроков по СЧ НИР, выполняемой ТГУ или невозможностью решения задач, поставленных в СЧ НИР, но в связи с их многолетним учетом и способностью коллектива НИЛ им противостоять планируется риски привести в соответствие с требованиями ГОСТ РВ 0015-002-2020 и заменить на следующие: «Несоблюдение требований, предъявляемых к выполнению НИР», «Внесение изменений при выполнении НИР», «Внесение изменений в условия контрактов (договоров), требования ТЗ», «Нехватка ресурсов для выполнения требований контракта (договора), требований ТЗ».

В целях реализации возможности «Повышение квалификации работников, участвующих в выполнении НИР», сотрудники НИЛ-3 в лице Вахниной В.В., Черненко А.Н., Кретьева Д.А. в 2022 году приняли участие в информационном семинаре «Практические рекомендации по внедрению требований ГОСТ РВ 0015-002-2020 с учетом требований стандартов СРПП ВТ» о чем ими были получены свидетельства № ИС-22/071, № ИС-22/070, № ИС-22/101. В дальнейшем планируется не реже, чем раз в 3 года повышать квалификацию работников, участвующих в выполнении НИР. В целях реализации возможности «Привлечение к работе квалифицированных специалистов», основными исполнителями работ по СЧНИР по договорам 0322101 и 0322102 являлись квалифицированные специалисты, имеющие ученые степени и опыт выполнения НИР по тематике НИЛ-3. Ведется работа по подготовке кадров высшей квалификации, так, например, в настоящее время заканчивают обучение в аспирантуре и готовятся к защите кандидатских диссертаций сотрудники НИЛ-3 Федяй О.В. и Бычков А.В.

В целях реализации возможности «Учет сроков при выполнении НИР» проводятся периодические заседания специалистов НИЛ-3 на которых обсуждается ход выполнения работ и контролируется соблюдение установленных в детализированном плане работ сроков. Активное участие в заседаниях и контроль выполнения работ осуществляет представитель заказчика – Горохов В.В. Решение текущих вопросов осуществляется посредством прямой телефонной связи исполнителя с представителем заказчика.

В целях реализации возможности «Учет ресурсов при выполнении НИР» осуществляется учет человеческих и материальных ресурсов при выполнении НИР. Научный руководитель НИЛ-3 ежедневно заполняет таблицу учёта использования рабочего времени. Ответственные сотрудники с установленной в Руководстве по качеству периодичностью проводят техническое обслуживание и периодические проверки ЭВМ, поставленных потребителем (заказчиком) для проведения НИР. Реализация возможностей свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Планирование НИР за 2022 год
 наименование анализируемого процесса)

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий (в случае невыполнения мероприятия)
Планирование НИР	Риск: неверно составленный детализированный план работ	низкая	высокий	средний	Приемлемый	Создание условий для повышения квалификации работников, участвующих в планировании НИР не реже, чем раз в три года. Привлечение к работе квалифицированных специалистов, имеющих опыт	науч. рук. НИЛ-3 Вахнина В.В.	На период выполнения работ в соответствии с календарным планом	15.11.2022	результативно	-
	Риск: некорректно подобранные исполнители для выполнения НИР	низкая	высокий	средний	Приемлемый						
	Возможность : повышение квалификации	-	-	-	-						

и работников, участвующих в планировании НИР					выполнения НИР. Учет сроков выполнения НИР при составлении детализированного плана работ.					
Возможность : привлечение к работе квалифицированных специалистов	-	-	-	-						
Возможность : учет сроков при планировании НИР	-	-	-	-						

Вывод: Риски «Неверно составленный детализированный план работ» и «Некорректно подобранные исполнители для выполнения НИР» являются рисками процесса «Планирование научно-исследовательских работ» на протяжении пяти лет, оценка риска производится экспертным путем. Пятый год уровень риска остается на среднем значении.

Все перечисленные риски обладают высоким потенциальным ущербом, связанным со срывами сроков сдачи НИР головным исполнителем при нарушении сроков по СЧ НИР, выполняемой ТГУ. Основные усилия направлены на удержание низкой вероятности возникновения рисков, которая достигается путем реализации возможностей. По причине высокого потенциального ущерба данные риски не могут быть исключены.

В целях реализации возможности «Повышение квалификации работников, участвующих в планировании НИР» проводится регулярное повышение квалификации – не реже, чем раз в три года. Так Вахнина В.В. в 2022 году прошла приняла участие в информационном семинаре «Практические рекомендации по внедрению требований ГОСТ РВ 0015-002-2020 с учетом требований стандартов СРПП ВТ», что подтверждается свидетельством № ИС-22/070 об участии от 04.02.2022 г. В дальнейшем планируется соблюдать периодичность повышения квалификации работников, участвующих в планировании НИР.

В целях реализации возможности «Привлечение к работе квалифицированных специалистов», основными исполнителями работ по СЧНИР по договорам 0322101 и 0322102 являлись квалифицированные специалисты, имеющие ученые степени и опыт выполнения НИР по тематике НИЛ-3. С целью создания кадрового резерва основных исполнителей высшей квалификации сотрудники НИЛ-3 в лице Федя О.В. и Бычкова А.В. проходят обучение в очной аспирантуре и готовятся к защите кандидатских диссертаций. Также планируется досрочная защита кандидатской диссертации сотрудником НИЛЗ – Пудовинниковым Р.Н. Часть магистров направления подготовки 13.04.02 выполняет выпускные квалификационные работы по тематике НИЛ-3.

В целях реализации возможности «Учет сроков при планировании НИР», сроки выполнения НИР учитывались при составлении детализированного плана работ, который рассматривался и утверждался на заседании НИЛ-3. Сроки выполнения подэтапов НИР были определены исходя из опыта выполнения предыдущих НИР и задач, установленных на текущий год.

Реализация возможностей свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Закупка за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					Комментарий
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	
Закупки	Риск: Несоответствие поставщиков требованиям ТГУ.	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Неисполнение поставщиков обязательств по договору.	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

	Возможность: Анализ поставщиков. Их оценка. Заключение договоров с поставщиками, рейтинг которых выше, чем у тех, с которыми взаимодействует ТГУ в настоящее время.	,	,	,	-	Проведение анализа и оценки поставщиков для последующего заключения договор/контрактов на поставку товаров, работ и услуг. Заключать договора с поставщиками, рейтинг которых выше, чем у тех, с которыми взаимодействует ТГУ в настоящее время.	А.В. Хомякова	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно
--	---	---	---	---	---	--	---------------	---------------------	-----------------	---------------

Выводы: уровень рисков процесса «Закупка» - средний, что свидетельствует о приемлемости рисков. В течение 2023 года проанализировать данные риски повторно. Реализация возможности свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей, поэтому следует пересмотреть возможность процесса «Закупка».

Экспертная группа по оценке рисков/возможностей процесса определила следующую возможность процесса «Закупка» для включения в Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета.

Возможность:

- Создание налаженной системы согласования и подписания договоров.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Управление документацией за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					Комментарий
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	
Проведение Анализа системы менеджмента качества со стороны руководства	Риск: Несвоевременность предоставления персоналу документов, находящихся на хранении в УД.	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: Персонал не удовлетворен услугами, предоставленным и УД.	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

Возможность: Совершенствован ие работы службы поддержки АХО при распределении задач. Совершенствован ие Положения о ДОУ.	-	-	-	-	1. Проведение оценки знаний службы АХО. 2. Проведение обучение операторов службы АХО. 3. Утвердить новую версию Положения о ДОУ.	Н.Ю. Раннева	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно	Была утверждена новая версия Положения о ДОУ (приказ № 2167 от 05.12.2022).
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.	-	-	-	-	1. Изучение отчета анализа СМК со стороны руководства. 2. Разработка ЛНА, повышающих результативность процесса «Управление документацией».	С.Х. Петеррайтис	В течение 2022 года	Декабрь 2022 г.	Результативно	1. Анализ ЛНА УД проведен. 2. Предложения по актуализации ЛНА УД собраны. 3. Утверждено новое Положение о ДОУ (приказ № 2167 от 05.12.2022).

Выводы: уровень рисков процесса «Управление документацией» - средний, что свидетельствует о приемлемости рисков В течение 2023 года проанализировать данные риски повторно. Также необходимо пересмотреть возможность процесса «Управление документацией». Реализация возможностей свидетельствует о результативности действий в отношении рисков и возможностей.

Экспертная группа по оценке рисков/возможностей процесса определила следующую возможность процесса «Управление документацией» для включения в Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета.

Возможность:

- Обеспечение наличия соответствующих версий документации, хранящихся в УД, в местах их применения.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса _____ Управление производственной средой _____ за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий
Процесс управления производственной средой	Риск: Возникновение несчастного случая на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

	Риск: Возникновение несчастного случая на производстве, в результате не прохождения работником обучения и проверки знаний по охране труда в течение первого месяца со дня устройства на работу или допущения работника к выполнению должностных обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Возможность: Разработка и реализация мероприятий по недопущению несчастных случаев на производстве по	-	-	-	-	1. Проведение контроля за своевременным проведением проверки средств индивидуальной защиты	Лопаткин И.В., - начальник ОЗО	3 квартал 2022	3 квартал 2022	результативно	

	причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты					2.Проведение инструктажа по правильному применению и использованию средств индивидуальной защиты	Руководители подразделений	Март, сентябрь 2022 г.	Март, сентябрь 2022 г.	результативно	
						3.Проведение контроля за своевременной заменой средств индивидуальной защиты		В течение года	В течение года	результативно	
						4.Проведение проверки наличия сертификатов на новые средства индивидуальной защиты		Морозова С.А. – начальник ООТиЭБ; Солонцова Л.Н. – зав. - дующий	При поступлении СИЗ	При поступлении СИЗ	результативно
	Возможность:	-	-	-	-	1.Ежеквартальный анализ – сопоставление количества вновь принятых работников в ТГУ и прошедших обучение и проверку знаний по охране труда с положительным результатом	Морозова С.А. – начальник ООТиЭБ	При приеме	При приеме	результативно	

						2.Обеспечение вновь принятых работников в ТГУ методическим материалом по охране труда		При приеме	При приеме	результативно
						3.Ознакомление вновь принятых работников ТГУ с возможностью изучения материалов по охране труда на сайте «Охрана труда» официального сайта ТГУ		При приеме	При приеме	результативно
						4.Ознакомление с презентациями по охране труда вновь принятых сотрудников ТГУ		При приеме	При приеме	результативно

Вывод: так как риски возникновения несчастного случая на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты и возникновение несчастно случая на производстве в результате не прохождения работником обучения и проверки знаний по охране труда в течение первого месяца со дня устройства на работу или допущения работника к выполнению должностных обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда имеют оценку «приемлемый», то будет целесообразно оценить их в следующем году. Для недопущения появления данных рисков следует установить следующие возможности:

1. Разработка и реализация мероприятий по недопущению несчастных случаев на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты;
2. Разработка и реализация мероприятий по недопущению несчастного случая на производстве в результате не прохождения работников обучения и проверки знаний по охране труда в течении первого месяца со дня устройства на работу или допущения работника к выполнению должностных обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Управление инфраструктурой за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска/возможности	Риск/возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска/возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий	Комментарий
Процесс управление инфраструктурой	Риск: несоблюдение графика и качества работ по клинингу территории и помещений	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Риск: неверно составленный план – график ППР	Средний	Средний	Средний	Приемлемый	План – график ППР корректируется относительно выделенного финансирования (утвержденного бюджета) в феврале – марте и в течение года при появлении срочных задач	-	-	-	-	-

	Возможность: обеспечение соблюдения графика и качества работ по клинингу территории и помещений	-	-	-	-	Ежедневный контроль за качеством выполнения работ по клинингу территории и помещений	Кутвицкий В.В.; Новиков В.В.	В течении года	В течении года	результативно	-
	Возможность: привлечение компетентного ответственного лица для составления Плана – графика ППР	-	-	-	-	План – график ППР (текущая деятельность) составляется силами Службы главного инженера. Привлечение другого ответственного лица не требуется	Карданова Д.М.; Лопаткин И.В.; Лушников Ю.А.	В декабре	В декабре	результативно	-

Вывод: Риски оценены. Мероприятия по управлению рисками и по реализации возможностей – результативны.

Возможность для снижения уровня риска «Несоблюдение графика и качества работ по клинингу территории и помещений» - заключение контракта на оказание услуг по уборке, прилегающей территории и содержанию в чистоте помещений проверенными контрагентами, например, ООО «Исток».

Возможность для снижения уровня риска «Неверно составленный план – график ППР» - привлечение консультанта для разъяснения возможностей минимизации риска. Т.к. ответственные за План – график ППР не могут вносить изменения после утверждения Плана – график ППР, для минимизации риска. Также они не могут повлиять на выделение бюджета и на срочные аварийные работы.

Отчет об анализе и оценке рисков / возможностей процесса Управление персоналом за 2022 год
(наименование анализируемого процесса)

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий ¹	Комментарий (в случае не выполнения мероприятия)
Управление персоналом	Не укомплектованность университета кадрами	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-
	Не удовлетворенность персонала услугами, предоставляемыми отделом управления персоналом	Средняя	Средний	Средний	Приемлемый	-	-	-	-	-	-

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий ¹	Комментарий (в случае не выполнения мероприятия)
Управление персоналом	Внедрение кадрового электронного документооборота	-	-	-	-	Внедрить кадровый электронный документооборот	А.М. Шипилова	20.01.2022	31.12.2022	результативно	-

Источник риска / возможности	Риск / возможность	Анализ риска			Оценка уровня риска	Обработка риска / возможности					
		вероятность	ущерб	уровень		Мероприятия по управлению рисками / мероприятия по реализации возможности	Ответственный исполнитель	Планируемый срок исполнения	Фактический срок исполнения	Отметка о результативности выполненных мероприятий ¹	Комментарий (в случае не выполнения мероприятия)
Управление персоналом	Проведение оценки удовлетворенности персонала услугами, предоставленными отделам управления персоналом. Анализ причин неудовлетворенности персонала услугами, предоставленными отделам управления персоналом	-	-	-	-	Ежегодное проведение социологического исследования среди работников по изучению их удовлетворенности и работой, расчет индекса чистой лояльности, внедрение анкеты обратной связи сотрудников при увольнении	А.М. Шипилова	20.01.2022	31.12.2022	результативно	-

Выводы: мероприятия выполнены в полном объеме, результативно. Так как риск «Не удовлетворенность персонала услугами, предоставляемыми отделом управления персоналом» второй год, находится на уровне «приемлемый», то предлагаем исключить его из Перечня, а в 2023 году оценить риск «Отсутствие необходимых компетенций персонала для реализации Программы развития ТГУ (далее - ПР), Программы трансформации, миссии, текущей деятельности» и включить в Перечень рисков и возможностей.

Риск «Не укомплектованность университета кадрами» в 2023 году оценить повторно.

Укрупненный план мероприятий отражен в Программе развития ТГУ до 2030 года в разделе 2.4. «Политика управления человеческим капиталом». Учитывая задачи роста финансовой отдачи на персонал и роста компетенций персонала, предлагается в ближайшие годы уделить внимание на возможность построения академической карьеры в ТГУ по схеме: исследовательская магистратура – целевая аспирантура – работа в ТГУ на научно-педагогических должностях. В развитие системы карьерных лифтов разработан трек развития карьеры ученого/преподавателя: исследовательская магистратура – целевая (за счет средств ТГУ) аспирантура – работа в ТГУ. В 2022 г. в исследовательскую магистратуру по 7 профилям зачислено 36 студентов, 12 из которых уже трудоустроились в ТГУ, в том числе 7 на должности ППС. ТГУ наращивает контингент целевых аспирантов, обучение которых университет оплачивает из собственных средств. С целевыми аспирантами заключаются договоры об обязательной работе в университете в течение не менее 3 лет после окончания обучения. В 2021 г. переведено на обучение с целевым назначением 11 человек. По состоянию на 31.12.2022 г. контингент целевых аспирантов составляет 36 человек, из которых 17 работают в ТГУ, в том числе 14 на должностях ППС. Максимальный эффект от реализации данного мероприятия будет через 3-4 года. Текущая задача по данному мероприятию – поддержание мотивации обучающихся продолжать обучение.

Проект
Перечень рисков и возможностей Тольяттинского государственного университета

№	Наименование процесса	Источник риска	Риск	Возможность
1	Корректирующие действия	Разработка корректирующих действий	Не результативность корректирующих действий, приведшая к выявлению повторного несоответствия	Реализация корректирующих действий в установленные сроки
			Некорректно сформулированные мероприятия по устранению несоответствий	
2	Управление записями	Управление записями	Ненадлежащее ведение записей, анализ которых может привести к неправильным результатам	Снижение количества несоответствий, которые могут быть выявлены в ходе проведения внутренних аудитов в части управления записями
3	Анализ со стороны руководства	Проведение Анализа системы менеджмента качества со стороны руководства	Снижение результативности СМК в связи с внедрением нового стандарта	Поддержание результативности процесса «Анализ со стороны руководства» на стабильно высоком уровне
			Не все входные данные для анализа со стороны руководства учтены при анализе	
			Невыполнение Плана мероприятий по улучшению СМК	
4	Внутренний аудит	Планирование аудита	Ошибка при планировании процесса аудита	Грамотное распределение временных ресурсов
			Нехватка человеческих ресурсов	
			Недостаточная компетентность аудиторов	
		Проведение аудита	Ошибки в передаче информации об аудите	Приобретение опыта проведения внутреннего аудита новыми внутренними аудиторами
Потеря, порча, несанкционированное изменение, нарушения конфиденциальности записей аудита				

№	Наименование процесса	Источник риска	Риск	Возможность
			Нарушение плана работы проверяемого подразделения	
			Создание стрессовой ситуации для работников проверяемых подразделений (участников проверяемых процессов)	
		Окончание аудита	Не результативность аудита	Предоставление структурным подразделениям, входящим в область СМК, возможности ознакомиться с результатами проведенных внутренних аудитов.
5	Анализ требований заказчика	Взаимодействие с заказчиком и выполнение его требований	Не выполнение требований заказчика к срокам работ, предусмотренным договором	Поддержание лояльности заказчика
				Поддержание долгосрочных деловых отношений с заказчиком
6	Планирование научно-исследовательских работ	Планирование НИР	Неверно составленный детализированный план работ	Повышение квалификации работников, участвующих в планировании НИР
			Некорректно подобранные исполнители для выполнения НИР	Привлечение к работе квалифицированных специалистов
				Учет сроков планирования НИР
7	Выполнение научно-исследовательских работ	Выполнение НИР	Несоблюдение требований, предъявляемых к выполнению НИР	Повышение квалификации работников, участвующих в выполнении НИР
			Внесение изменений при выполнении НИР	Привлечение к работе квалифицированных специалистов
			Внесение изменений в условия контрактов (договоров), требования ТЗ	Учет сроков при выполнении НИР
			Нехватка ресурсов для выполнения требований контракта (договора), требований ТЗ	Учет ресурсов при выполнении НИР

№	Наименование процесса	Источник риска	Риск	Возможность
8	Закупка	Закупки	Несоответствие поставщиков требованиям ТГУ	Создание налаженной системы согласования и подписания договоров
			Неисполнение поставщиков обязательств по договору	
9	Управление документацией	Управление документацией	Несвоевременность предоставления персоналу документов, находящихся на хранении в УД	Совершенствование работы службы поддержки АХО при распределении задач. Совершенствование Положения о ДОУ
			Персонал не удовлетворен услугами, предоставленными УД	Обеспечение наличия соответствующих версий документации, хранящихся в УД, в местах их применения
10	Управление инфраструктурой	Управление инфраструктурой	Несоблюдение графика и качества работ по клинингу территории и помещений	Заклучение контракта на оказание услуг по уборке прилегающей территории и содержанию в чистоте помещений с проверенными контрагентами
			Неверно составленный план ППР	Привлечение консультанта для разъяснения возможностей минимизации риска
11	Управление производственной средой	Управление производственной средой	Возникновение несчастного случая на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты	Разработка и реализация мероприятий по недопущению несчастных случаев на производстве по причине использования работником некачественных средств индивидуальной защиты
			Возникновение несчастного случая на производстве в результате не прохождения работником обучения и проверки знаний по охране труда в течение первого месяца со дня устройства на работу или допущения работника к выполнению должностных	Разработка и реализация по недопущению 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

№	Наименование процесса	Источник риска	Риск	Возможность
			обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда	обязанностей при отрицательном результате проверки знаний по охране труда
12	Управление персоналом	Управление персоналом	Не укомплектованность университета кадрами Отсутствие необходимых компетенций персонала для реализации Программы развития ТГУ (далее - ПР), Программы трансформации, миссии, текущей деятельности	Построение академической карьеры в ТГУ по схеме: исследовательская магистратура – целевая аспирантура – работа в ТГУ на научно-педагогических должностях

**Отчет
об оценке результативности системы менеджмента качества
Тольяттинского государственного университета за период
01.01.2022 – 31.12.2022**

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 подтверждение (записи) проведения анализа входных данных	1	1
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

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ		ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»
Версия 1	Стр. 65 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.


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	0,96	
Данные по результативности процессов				
Процесс	Нормативное значение	Фактическое значение предыдущего периода	Фактическое значение	Вклад в R ₄
Управление записями	0,85	1	1	1
Управление документацией	0,85	1	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	0,99	0,98	1
Анализ со стороны руководства	0,95	0,8	1	1
Управление персоналом	0,85	0,92	0,93	1
Управление инфраструктурой	0,85	1	1	1
Управление производственной средой	0,85	1	1	1
Внутренний аудит	0,90	1	1	1
Корректирующие действия	0,95	1	0,9	0,5

Данные по целям в области качества			
Цель в области качества	Нормативное значение	Фактическое значение	Вклад в R ₄
Достижение поставленных целей в области качества проведения научно-исследовательских работ и оказания услуг в области инженерных работ на 2021 год	90 %	100%	1

5. Оценка группы показателей, характеризующих качество продукции поставщиков.

Показатель	Коэффициент значимости показателей	Количественное значение
Группа показателей, характеризующих качество продукции поставщиков	0,8	0,8
Доля поставщиков, имеющих документально подтвержденные сведения (записи) об оценке и повторной оценке	0,7	0,6

 ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ		ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»
Версия 1	Стр. 66 из 66	Отчет об анализе системы менеджмента качества за 2022 г.

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 переходом на новую версию стандарта ГОСТ РВ 0015-002-2020, а также внешними факторами, которые повлияли на систему.

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

ⁱⁱ Отметка о результативности: результативно, не результативно.