

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Председателя Правления-Ректора
Таразского регионального университета
им. М.Х. Дулати


М.Н. Сарымбеков
« 19 » 11 2020 г.



**СТАНДАРТ УНИВЕРСИТЕТА
АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА
СТУ 06-2020**

Регистрационный № 218

ТАРАЗ 2020

© Является интеллектуальной собственностью НАО «Университет Дулати».
Перепечатка и/или дальнейшая передача третьим лицам запрещается.

ПРЕДИСЛОВИЕ

- 1. РАЗРАБОТАН** отделом аккредитации и менеджмента качества
Руководитель рабочей группы – начальник отдела к.ф.н., доцент Г.К. Абдрахман
- 2. ВНЕСЕН** отделом аккредитации и менеджмента качества
Начальник отдела - к.ф.н., доцент Г.К. Абдрахман
- 3. УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ** приказом И.о. Председателя Правления-Ректора НАО «Таразский региональный университет им. М.Х. Дулати»
от 19.11.2020 г. № 152
- 4. РАЗРАБОТЧИКИ:**
 - директор Департамента по академической политике А.Малибеков
 - начальник отдела аккредитации и менеджмента качества Г.К. Абдрахман
- 5. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕРКИ:** 3 года
- 6. ВВЕДЕН ВЗАМЕН** девятой редакции СТУ 06-2019 от 31.01.2019г. Стандарт университета «Анализ со стороны руководства»

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора НАО «Таразский региональный университет имени М.Х. Дулати».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Область применения.....	4
2. Нормативные ссылки	4
2.1 Нормативные документы	4
3. Основные термины, сокращения и обозначения	4
3.1 Основные термины.....	4
3.2 Сокращения.....	5
3.3 Обозначения.....	5
4. Ответственность и полномочия.....	5
5. Входные данные.....	6
6. Общие положения.....	7
7. Описание процедуры анализа	8
8. Выходные данные	9
9. Проведение процедуры анализа	9
10. Управление рисками	10
11. Изменения СТУ	10
12. Согласование, хранение, рассылка	11
13. Приложения	12
Приложение А. Лист согласования	13
Приложение Б. Лист рассылки.....	14
Приложение В. Лист регистрации изменений.....	15

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящий стандарт (далее - СТУ) регламентирует порядок организации и проведения анализа системы менеджмента качества (далее – СМК) со стороны руководства в НАО «Таразский региональный университет им. М.Х. Дулати» (далее - университет).

1.2 Положения настоящего СТУ обязательны для высшего руководства и руководителей подразделений университета.

1.3 Настоящий СТУ входит в состав документации СМК.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1 Нормативные документы

В настоящем СТУ использованы ссылки на следующие нормативные документы:

МС ИСО 9000:2015	«Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
МС ИСО 9001:2015	«Системы менеджмента качества. Требования».
СТ РК 1157-2002	«Образование высшее профессиональное. Системы менеджмента качества организаций образования. Основные положения».
ГОСО	Государственные общеобязательные стандарты высшего и послевузовского образования, утвержденные приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 г. № 604
Правила	Правила организации учебного процесса по кредитной технологии обучения, утвержденные приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 апреля 2011 г. № 152 с изменениями и дополнениями от 12 октября 2018 г. №563
Правила	Типовые правила деятельности организаций образования, реализующих образовательные программы высшего и (или) послевузовского образования от 17.05.2013г. № 499 с изменениями и дополнениями от 30 октября 2018г. №595
РК 01	Руководство по качеству
СТУ 01	«Системы менеджмента качества. Стандарт университета. Управление документированной информацией».
СТУ 03	«Системы менеджмента качества. Стандарт университета. Внутренние аудиты».
Стандарты институциональной аккредитации высших учебных заведений, реализующих программы высшего и послевузовского образования НААР от 24.02.2019г.	Стандарт 1. Стратегическое развитие и обеспечение качества. Стандарт 2. Руководство и менеджмент. Стандарт 3. Управление информацией и отчетность. Стандарт 4. Разработка и утверждение образовательной программы. Стандарт 5. Постоянный мониторинг и периодическая оценка образовательных программ. Стандарт 6. Студентоцентрированное обучение, преподавание и оценка успеваемости. Стандарт 7. Обучающиеся. Стандарт 8. Профессорско-преподавательский состав. Стандарт 9. Научно-исследовательская работа.
Стандарты специализированной (программной) аккредитации организаций высшего образования НАОКО	Стандарт 10. Финансы. Стандарт 11. Образовательные ресурсы и системы поддержки студентов. Стандарт 12. Информирование общественности. Стандарт 1. Цели образовательных программ и политика в области обеспечения качества Стандарт 2. Разработка, утверждение образовательных программ и управление информацией

от 30.06.2019г.

Стандарт 3. Студентоцентрированное обучение, преподавание и оценка
 Стандарт 4. Прием студентов, успеваемость, признание и сертификация
 Стандарт 5. Профессорско-преподавательский состав
 Стандарт 6. Учебные ресурсы и поддержка студентов
 Стандарт 7 Информирование общественности
 Стандарт 8. Непрерывный мониторинг и периодическая оценка образовательных программ, периодическая аккредитация

3. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

3.1 Основные термины

В настоящем СТУ применяются термины и определения в соответствии с МС ИСО 9000:2015, а также следующие определения:

Номенклатура дел	систематизированный перечень наименований дел, принятых в университете (подразделении), с указанием сроков их хранения, оформленный в установленном порядке;
Система менеджмента качества	система менеджмента для руководства и управления университетом в отношении качества;
Процесс	совокупность находящихся во взаимосвязи и взаимодействии видов деятельности, преобразующие входящие элементы в выходящие;
Стандарт университета	документ СМК. Документ, разработанный в университете и утвержденный должностным лицом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, руководящие принципы и характеристики различных видов деятельности, или их результатов, и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения деятельности в определенной области;
Рабочая инструкция	документ СМК, регламентирующий порядок работы в определенной области деятельности;
Анализ	деятельность, осуществляемая в целях выявления пригодности, адекватности, результативности и эффективности объекта анализа исходя из условия достижения поставленных целей;
Высшее руководство	лицо или группа лиц, которые руководят и управляют университетом;
Несоответствие	невыполнение требования;
Требование	потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;
Корректирующее действие	действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;
Предупреждающее действие	действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;
Потребитель	организация или лицо, потребляющее продукцию университета;
Удовлетворенность потребителей	восприятие потребителями степени выполнения их требований;
Ученый секретарь	сотрудник, ведущий протоколы заседания ректората (Ученого совета);
Исполнитель	должностное лицо, выполняющее анализ со стороны руководства.

3.2 Сокращения

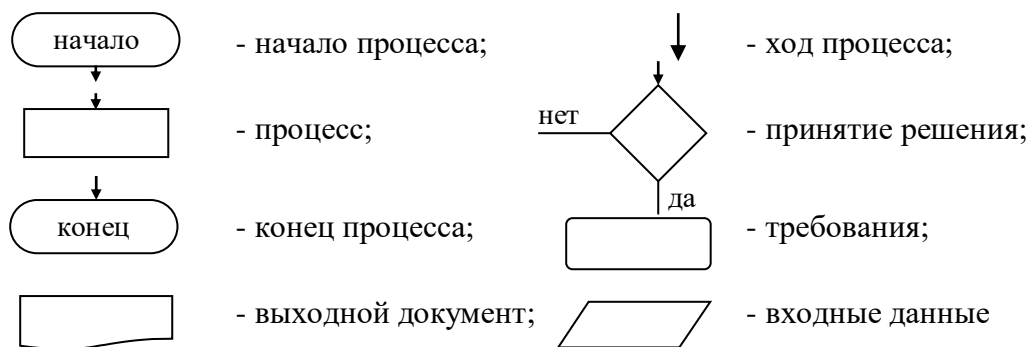
В настоящем СТУ используются следующие сокращения:

Университет	Таразский региональный университет им. М. Х. Дулати;
СТУ	стандарт университета;

ПРК	представитель руководства по качеству;
ОАиМК	Отдел аккредитации и менеджмента качества
СМК	система менеджмента качества;
РГ	рабочая группа;
СП	структурное подразделение.

3.3 Обозначения

В настоящем СТУ используются следующие обозначения:



4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

4.1 Настоящий СТУ утверждает ректор университета.

4.2 Ответственность за внедрение процедуры несет ПРК.

4.3 Ответственность за соответствие положений настоящего СТУ требованиям стандарта ИСО 9001:2015 несет начальник отдела АиМК.

4.4 Руководителем настоящей процедуры является начальник отдела АиМК, который несет ответственность за управление процедурой.

4.5 Ответственность за организацию и выполнение анализа конкретных процессов в подразделениях несут руководители СП.

4.6 Высшее руководство в лице коллегиального органа – ректората (Ученого совета) несет ответственность за проведение своевременного, систематического и надлежащего анализа функционирования СМК в университете, а также за регулярное обсуждение и рассмотрение вопросов СМК.

4.7 Ответственность за сохранность и несанкционированное копирование документов СМК, находящихся в подразделении, а также утечку служебной информации несут руководители СП.

4.8 Ректор университета несет ответственность:

- за проведение заседания ректората (Ученого совета) с рассмотрением вопросов СМК;
- за проведение анализа функционирования СМК в университете;
- за принятие решений по созданию, внедрению и совершенствованию СМК.

4.9 Проректор несет ответственность:

- за проведение заседаний в курируемых СП по рассмотрению и обсуждению вопросов СМК;
- за проведение систематического анализа функционирования СМК в курируемых подразделениях;
- за принятие решений по созданию, внедрению и совершенствованию СМК в курируемых подразделениях.

4.10 ПРК несет ответственность:

- за анализ выходных данных по функционированию СМК;
- за проведение анализа и подготовку отчетов по СМК;
- за информирование высшего руководства о функционировании СМК.

4.11 Начальник отдела АиМК несет ответственность:

- за предоставление результатов анализа внутренних аудитов;
- за проведение анализа функционирования СМК в университете;

4.12 Декан факультета несет ответственность:

- за проведение заседаний Совета факультета и производственных совещаний по рассмотрению и обсуждению вопросов СМК;
- за проведение систематического анализа функционирования СМК на факультете;
- за принятие решений по созданию, внедрению и совершенствованию СМК на факультете.

4.13 Заведующий кафедрой несет ответственность:

- за проведение заседаний кафедры по рассмотрению и обсуждению вопросов СМК;
- за проведение систематического анализа функционирования СМК на кафедре;
- за принятие решений по созданию, внедрению и совершенствованию СМК на кафедре.

4.14 Руководитель СП (отдела, центра, издательства, службы) несет ответственность:

- за проведение производственных совещаний по рассмотрению и обсуждению вопросов СМК;
- за проведение систематического анализа функционирования СМК в СП;
- за принятие решений по созданию, внедрению и совершенствованию СМК в СП.

5. ВХОДНЫЕ ДАННЫЕ

5.1 Входные данные анализа со стороны руководства, должны включать информацию по:

- результаты учебной, методической, научной и воспитательной деятельности на кафедре, факультете, университете;
- результаты аудитов (проверок);
- обратной связи от потребителей;
- показателям процессов и соответствию продукции;
- статусу предупреждающих и корректирующих действий;
- последующим действиям, вытекающим из предыдущих анализов со стороны руководства;
- изменениям, которые могли бы повлиять на систему менеджмента качества;
- рекомендациям по улучшению.

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1 К объектам анализа относятся:

- организационная структура университета, подразделений, СМК;
- документация СМК, включая записи, политику и цели в области качества, а также отчеты по аудитам;
- требования и удовлетворенность потребителей (внутренних и внешних);
- процессы, отдельные виды деятельности образовательного процесса;
- мероприятия, проведенные по корректирующим и предупреждающим действиям;
- компетентность персонала;
- мероприятия, проведенные в рамках требований предыдущих анализов со стороны руководства;
- мероприятия по улучшению СМК.

6.2 Выполнение анализа сопровождается выявлением всех обстоятельств, связанных с объектом анализа, включая положительные факторы (успехов) и негативные факторы (недостатков, нарушений, недоработок).

6.3 Анализ организационной структуры университета (подразделений) производится по поручению ректора, на основе решений ректората (Ученого совета) и должен включать оценку:

- необходимости создания новых службы, отделов, центров, кафедр, факультетов;
- необходимости перепрофилирования, объединения или ликвидации служб, кафедр, факультетов, отделов, центров.

6.3.1 Решение об изменении организационной структуры университета (подразделений) принимается ректором в приказе и проводится:

- при необходимости сокращения затрат на содержание;
- при необходимости разделения функций подразделений или установления руководством важности нового или имеющегося направления деятельности (разделение одного подразделения на несколько или создание нового подразделения);
- при изменении целей в области качества, требующих перепрофилирования подразделений.

6.4 Анализ документации СМК включает анализ политики и целей в области качества, руководства по качеству, СТУ, положений о подразделениях, должностных инструкций, методических инструкций и др.

6.4.1 Анализ политики и целей в области качества проводится для оценки реализации политики и оценки достижения, поставленных целей в университете. Если цели достигнуты, то производится разработка новых целей в области качества.

6.4.2 Анализ Руководства по качеству, СТУ, положений другой документации СМК производится на предмет соответствия предъявляемым требованиям и реализуемым процессам и деятельности.

6.5 Анализ требований и удовлетворенности потребителей должен включать оценку:

- необходимости открытия новых специальностей;
- необходимости введения новых показателей качества образовательной услуги;
- необходимости внесения изменения в учебные планы и программы;
- необходимости внесения изменений в существующие образовательные технологии, методы обучения и контроль знаний;
- необходимости изменения академического календаря, расписания занятий;
- необходимости повышения компетентности персонала.

6.5.1 Анализ требований и удовлетворенности потребителей включает в себя установление методов и средств, с помощью которых предусматривается получение информации о требованиях потребителей и степени их удовлетворенности.

6.5.2 Результаты анализа требований и удовлетворенности потребителей служат основой для разработки предложений по открытию новых специальностей. Предложения по открытию новых специальностей должны соответствовать потенциальным возможностям кафедр и университета.

6.6 Анализ процессов и отдельных видов деятельности производится с целью повышения их эффективности и результативности, и должен включать оценку:

- необходимости оптимизации процесса (деятельности);
- необходимости изменения ресурсного обеспечения процесса (деятельности);
- необходимости изменения управленческих структур, обеспечивающих процесс (деятельность);
- необходимости изменения документации, регламентирующие процесс (деятельность).

6.7 Анализ компетентности персонала производится с целью повышения его квалификации и должен включать оценку:

- деятельности персонала;
- необходимости повышения профессионализма персонала;
- необходимости пополнения кадров;
- необходимости открытия магистратуры, докторантуры.

7. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АНАЛИЗА

7.1 Анализ функционирования СМК со стороны руководства включает в себя следующие

этапы работ:

- сбор информации об объекте анализа;
- изучение информации;
- проверку информации, (при необходимости дополнение информации);
- выявление положительных и отрицательных обстоятельств, в том числе несоответствий;
- формирование предложений и рекомендаций.

7.2 Анализ организационной структуры университета выполняется по поручению ректора ПРК, проректорами, директором департамента по учебно-методической работе, начальником отдела АиМК, начальником отдела организационно-кадровой работы. Анализ структуры подразделений выполняют курирующие проректора совместно с руководителями подразделений. При необходимости создается рабочая группа.

7.2.1 Анализ организационной структуры университета выполняется в конце или в начале учебного года в сроки установленные ректором университета или коллегиальным органом в лице ректората или Ученого совета. Анализ в документированном виде представляется ректору, ПРК и проректорам. Анализ должен содержать рекомендации или предложения о целесообразности или нецелесообразности изменений структуры университета (подразделений).

7.2.2 Анализ политики и целей в области качества проводит ПРК, проректора. Анализ Руководства по качеству проводит ПРК и начальник отдела АиМК. Анализ документации СМК проводят руководители подразделений и (или) начальник отдела АиМК в зависимости от назначения документа.

7.2.3 Анализ документации СМК выполняется один раз в учебный год и, как правило, в конце учебного года. Результаты анализа документации СМК на уровне подразделений рассматриваются на заседаниях кафедр, Совета факультета, производственных совещаниях подразделений.

7.3 Анализ требований и удовлетворенности потребителей проводят декан факультета, заведующие выпускающими кафедрами, директор департамента по учебно-методической работе.

7.3.1 Анализ требований и удовлетворенности студентов, в том числе выпускников, выполняется в конце учебного года с помощью опроса их мнений и предложений по различным вопросам образовательного процесса. Анализ в документированном виде при необходимости представляется ректору, ПРК, ректору, директору департамента по учебно-методической работе.

7.3.2 Анализ требований и удовлетворенности родителей, предприятий и организаций осуществляют выпускающие кафедры, отдел практики и трудоустройства в течение учебного года.

7.4 Анализ процессов и отдельных видов деятельности в университете (подразделении) проводят руководители СП или специально созданная рабочая группа.

7.4.1 Анализ результативности и эффективности процессов и отдельных видов деятельности проводится один или два раза в учебный год (как правило, в конце первого семестра и в конце учебного года). Анализ в документированном виде представляется ПРК, ректору, проректорам или на заседания ректората, Ученого совета. Итоговый анализ выполняется начальником отдела АиМК и утверждается ректором.

Результаты анализа на уровне подразделений рассматриваются на заседаниях кафедр, Совета факультета, производственных совещаниях подразделений.

7.5 Анализ компетентности персонала проводится руководителями подразделений, курирующими проректорами в течение учебного года и в конце учебного года. Результаты анализа представляются ректору, конкурсной комиссии.

7.5.1 Оценка компетентности профессорско-преподавательского персонала выполняется в соответствии с принятыми требованиями нормативно-методических документов, утвержденных ректором университета.

7.6 Анализ со стороны руководства должен содержать объективную картину об объекте анализа, перечень несоответствий и их причин (если несоответствия имеются), предложения по их устранению, рекомендации по улучшению, совершенствованию.

7.7 По результатам проведенного анализа со стороны руководства при необходимости планируются и проводятся корректирующие, предупреждающие действия в соответствии с требованиями СТУ 05.

8. ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

8.1 Выходные данные анализа со стороны руководства должны включать все решения и действия, относящиеся к:

- повышению результативности СМК и ее процессов;
- улучшению продукции по отношению к требованиям потребителей;
- потребности в ресурсах.

9. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АНАЛИЗА

9.1 Алгоритм реализации процесса анализа представлен в таблице 9.1.

Таблица 9.1 – Алгоритм проведения процедуры анализа

Алгоритм	Этапы процесса	Ответственный	Участник	Получатель информации	Выходящий документ
1	2	3	4	5	6
начало	1. Сбор информации об объекте анализа	Исполнитель	СП	ПРК	
1	2. Изучение информации	Исполнитель	СП	ПРК	
2	3. Нужна проверка информации? Нужно дополнить информацию?	Исполнитель	СП	ПРК	
Да	4. Выявление положительных и отрицательных обстоятельств, в том числе несоответствий	Исполнитель	СП	ПРК	
Нет	5. Есть несоответствия?	Исполнитель	СП	ПРК	Акты о несоответствиях
Нет	6. Переход к корректирующим, предупреждающим действиям	Руководитель СП, начальник отдела АиМК	СП, отдел АиМК	ПРК	Документ СТУ 05
Д	7. Предложения и рекомендации	Исполнитель	СП	Ректор, ПРК	Документ с результатами анализа
конец					

10. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Оценка вероятности риска

Вероятность	Описание
1 - Маловероятно (0 – 10%)	Рисковое событие вряд ли произойдет

2 – Низкая вероятность (11-25%)	Вероятность рискованного события невелика, но возможна
3 - Вероятно (26-50%)	Рискованное событие, вероятно, произойдет
4 - Очень вероятно (50-100%)	Рискованное событие очень вероятно

Таблица Управление рисками

№	Описание риска	Описание влияния риска	Оценка риска «низкий», «умеренный», «высокий»	Вероятность риска (от 0 до 50%)	Мероприятия по снижению риска	Ответственный	Сроки исполнения
1	Несоблюдение персоналом требований положения из-за халатности или из-за незнания	1. Снижение действенности положения	«низкий»	(11-25%)	Проверка сведений о деятельности на достоверность	Начальник ОАиМК	В отчетный период
2	Нарушение трудовой дисциплины и норм общественной нравственности	1. Снижение эффективности процесса образовательной деятельности университета. 2. Невыполнение плановых работ, предусмотренные Стратегией развития университета. 3. Не достижение коллективом целевых индикаторов	«высокий»	(26-40%)	Пунктом 5.9 «Положения» предусмотрены понижающие показатели в форме штрафных баллов, в зависимости от степени важности проступков	Начальник УМО	Конец учебного года
3	Процессы мониторинга, измерения, анализа и улучшения:	- в слабой степени проводится мониторинг удовлетворенностью ППС и обучающихся качеством обучения;	«низкий»	(11-25%)	Планировать и реализовать мероприятия	Руководитель и СП	В отчетный период
4	Процессы общего менеджмента	- существует потребность в актуализации и разработке документов СМК - систематическое заполнение журналов в СП	«низкий»	(11-25%)	Планировать и реализовать мероприятия	Руководитель и СП	В отчетный период

11. ИЗМЕНЕНИЯ СТУ

11.1 Разработка, оформление, согласование и утверждение настоящего СТУ, а также внесение в него изменений необходимо производить в соответствии с СТУ 01.

12. СОГЛАСОВАНИЕ, ХРАНЕНИЕ, РАССЫЛКА

12.1 В согласовании настоящего СТУ участвуют соответствующие должностные лица. Отметка о согласовании фиксируется в «Листе согласования».

12.2 Ответственность за передачу настоящего СТУ (подлинника) на хранение в отдел АиМК несет руководитель РГ, разработавший СТУ.

12.3 Ответственность за хранение и рассылку СТУ возлагается на отдел АиМК. Ответственность за тиражирование несет директор издательства «Тараз университет».

12.4 Учетные рабочие экземпляры настоящего СТУ рассылаются ПРК, проректорам, руководителям СП. Выдача копий учетных рабочих экземпляров осуществляется в соответствии с СТУ 01.

12.5 За обеспечение и сохранность копий учетных рабочих экземпляров настоящего СТУ несут ответственность руководители СП.

13. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Лист согласования.

Приложение Б. Лист рассылки.

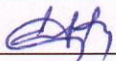

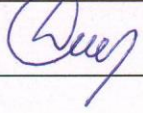
Приложение В. Лист регистрации изменений.

**Начальник отдела аккредитации
и менеджмента качества**



Г.К. Абдрахман

Приложение А
(обязательное)
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Согласовано:			
И.о. первого проректора	Е.Эмирбекулы		__ . __ . __ г.
Директор департамента по академической политике	А.Малибеков		__ . __ . __ г.
Руководитель службы управления персоналом	Д.Джилкибаева		__ . __ . __ г.

Приложение В
(обязательное)
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]