



ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

ПРИКАЗ

« 11 » 04 2018

№ 625-012

г. Тирасполь

Г 1
О введении в действие решений
Ученого совета ПГУ им. Т.Г. Шевченко
от 28 марта 2018 года

Согласно п. 5.14 Положения об Ученом совете Приднестровского государственного университета им. Т.Г. Шевченко (Приказ ректора университета от 06.03.06. № 202-ОД),

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить и ввести в действие нормативный документ Системы менеджмента качества (СМК) ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.1-001-18 «Документированная процедура» (Приложение).

2. Издать приказ ректора о назначении представителя руководства по качеству (первого проректора) и начальника отдела менеджмента качества деятельности университета (ОМКДУ).

3. Рабочей группе по СМК:

- проработать и ввести в действие приказом ректора ПГУ «Карту процессов»;
- разработать положение об ОМКДУ, и должностные инструкции работников отдела.

4. Проректору по информатизации и инновационным технологиям в образовании:

- разработать и внедрить модуль «Реестр действующих документов» в электронный документооборот (ЭДО) ПГУ Lotus Notes (отв. нач. отдела программного обеспечения, срок выполнения: до 1.05.2018г.);
- обеспечить поставку и установку: двух персональных компьютеров, с подключением к сети интернет; принтера с встроенным сканером; телефона с подключённой локальной и городской связью.

5. Начальнику Управления хозяйственными службами:

- выделить помещение для размещения ОМКДУ;
- оборудовать выделенное помещение местами (полками) для размещения папок предусмотренных номенклатурой дел;
- обеспечить Отдел сегрегаторами в количестве, соответствующем количеству основных процессов предусмотренных Картой процессов СМК (не менее 10 штук).

6. Директору Центра непрерывного образования:

- в течение 2018 года организовать повышение квалификации руководителей высшего звена по программе «Разработка и внедрение Системы менеджмента качества».
- до конца 2017-2018 учебного года организовать проведение обучающегося семинара на тему: «Совершенствование навыков работы в программном обеспечении ЭДО Lotus Notes, модуле «Реестр действующих документов»». В качестве слушателей привлечь в первую очередь руководителей основных структурных подразделений, во вторую очередь всех лиц работающих с программой электронного документооборота в ПГУ.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого проректора, доцента Н.Н. Смоленского.

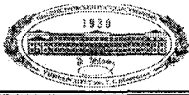
Ректор



С.И. Берил

Брусенская
79-423





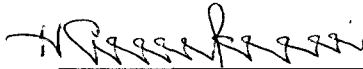


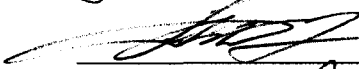

Приложение
к приказу ректора ПГУ им. Т.Г. Шевченко
от «11» 09 2018 г № 615-09

Документированная процедура
Система менеджмента качества

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

Документ является собственностью ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко» и носит конфиденциальный характер. Содержание данного документа не может передаваться третьим лицам, не являющимися сотрудниками ПГУ, без предварительного согласования. Любые изменения вносятся в оригинал и только в контролируемые копии настоящего документа.

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор	 Н.Н. Смоленский
Проректор по ОПиМКО	 Л.В. Скитская
Проректор по НИР	 Е.В. Бомешко
Проректор по ИиИТвО	 А.Ю. Долгов
Проректор по молодежной политике	 В.В. Ени

Код документа _____

Номер редакции _____

Действует с «__» _____ 20__ г.

по «__» _____ 20__ г.

Продлен до «__» _____ 20__ г.



РАЗРАБОТАН рабочей группой под руководством проректора по научно-инновационной работе Е.В. Бомешко, кандидат химических наук, профессор, представитель руководства по качеству.

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ:

А.Ю. Долгов проректор по информатизации и инновационным технологиям в образовании, кандидат технических наук, доцент;

О.В. Коровай декан физико-математического факультета;

Г.М. Крапивницкая начальник отдела менеджмента качества образования БПФ;

Т.А. Мусиенко начальник общего отдела.

ВЕДЁН ВЗАМЕН: введён впервые

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА:

– А.В. Топор начальник управления академической политики и системы качества обучения;

– А.Б. Алексеева кандидат юридических наук, доцент;

– Е.Ф. Командарь начальник ОМКО;

– члены НКС ПГУ;

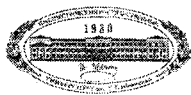
– члены НМС ПГУ.

Периодичность пересмотра документированной процедуры 1 раз в 3 года.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА пгу-дп-пру-1.9.1-001-18 **ОДОБРЕНА** научно-методическим советом ПГУ от «21» марта 2018 года, протокол № 7

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА пгу-дп-пру-1.9.1-001-18 **УТВЕРЖДЕНА** Ученым советом ПГУ от «28» марта 2018 года, протокол № 7

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА пгу-дп-пру-1.9.1-001-18 **ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ** приказом ректора ПГУ от «11» 04 2018 года №6025-00



Оглавление

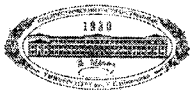
1 Цель.....	5
2 Область применения.....	5
3 Нормативные ссылки.....	6
4 Определения и сокращения.....	7
5 Перекрестные ссылки.....	10
6 Ответственные за применение и управление документацией СМК.....	10
7. Описание процесса «управления документацией СМК».....	12
8. Структура документации СМК ПГУ.....	12
9. Требования к отдельным видам документов СМК.....	15
9.1 Стратегические планы развития, концепции.....	15
9.2 Политика в области качества.....	15
9.3 Цели в области качества.....	16
9.4 Спецификации процессов.....	17
9.5 Руководство по качеству.....	17
9.6 Документированные процедуры ПГУ.....	17
9.7 Стандарты ПГУ.....	18
9.8 Положения, инструкции, должностные инструкции.....	18
9.9 Записи.....	19
10 Структура документов СМК.....	20
10.1 Общие требования к структуре.....	20
10.2. Структура документов СМК.....	20
11 Процесс управления документами СМК ПГУ (<i>жизненный цикл документов СМК</i>).....	22
11.1. Планирование и разработка проекта документа СМК.....	22
11.2 Экспертиза и согласование документов СМК.....	23
11.3 Идентификация документов СМК.....	24
11.4 Утверждение, внедрение, рассылка и хранение документов СМК.....	26
11.5 Актуализация и внесение изменений в документы 2, 3 и 4 уровня.....	28
11.6 Порядок замены (переиздания), отмены действия документа СМК.....	29
12 Регистрация, рассылка, хранение распорядительных, информационно-справочных, документов.....	30
13 Управление документами базового уровня.....	31
14 Хранение ДП «Управление документацией СМК».....	32
15 Управление рисками в процессе управления документацией.....	32
Приложения.....	37
Приложение 1. Образец кодирования документов СМК.....	37
Приложение 2. Карта процессов СМК ПГУ (проект).....	39
Приложение 3. <i>Форма спецификации процессов</i>	43
Приложение 4. Перечень записей по процедуре ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.1-001–18.....	47
Приложение 5. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКО (на бумажном носителе).....	48
Приложение 6. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКО (электронный экземпляр).....	48
Приложение 7. <i>Лист ознакомления с документом</i>	49
Приложение 8. <i>Лист внесения и согласования изменений</i>	49
Приложение 9. <i>Лист регистрации изменений</i>	51
Приложение 10. Образцы штампов.....	51
Приложение 11. Блок схема «Управление документацией 2,3,4 уровня».....	52
Приложение 12. Блок – схема этапа « Определение потребности, планирование и разработка проекта документа СМК».....	54
Приложение 13. Блок – схема этапа «Экспертиза, согласование и идентификация документа СМК».....	55



Приложение 14. Блок – схема этапа «Внедрение и рассылка документов СМК» 56
Приложение 15. Блок – схема этапа «Внесение изменений и актуализация документов СМК 2-3-4 уровня»..... 57
Приложение 16. Блок - схема процесса «Замена, отмена действия документа СМК»..... 58
Приложение 17. Блок-схема процесса «Управление документами базового уровня» 59
Приложение 18. Движение документов СМК. 60
Приложение 19. Форма титульного листа документа СМК..... 62
Приложение 20. Форма обратной стороны титульного листа документа СМК..... 63

Лист регистрации изменений

№ измен.	№ Раздела, подраздела, пункта, подпункта	Основание (номер, дата приказа)	Дата внесения изменения	№ листа внесения и согласования изменений (хранится в ОМКДУ)	Подпись лица внёсшего изменение



1 Цель.

1.1 Процедура разработана в соответствии с требованиями международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015/ ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (п. 7.5.2; п. 7.5.3) и определяет порядок создания, актуализации, идентификации и описания, формата, анализа и одобрения с точки зрения пригодности и адекватности, утверждения, обеспечения доступности и достаточной защиты¹ внутренних документов Системы Менеджмента Качества (далее СМК) в ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко» (далее ПГУ), а также порядок управления внешней документацией.

1.2 Выполнение процедуры предусмотренной в данном документе позволит обеспечить²:

- наличие процессов обмена информацией как вертикально, на различных уровнях образовательного учреждения, так и горизонтально, через взаимодействие подразделений одного уровня, для совместного использования информации по вопросам результативности СМК.³
- актуальность и адекватность (пригодность) нормативного, регламентирующего документа текущей деятельности;
- своевременное редактирование документов, приведение документов в соответствие с изменениями, внесёнными в документы соответствующего более высокого уровня, определённые законодательством ПМР, министерством просвещения ПМР, учёным советом ПГУ, изданными приказами;
- достаточную защиту и идентификацию изменений и текущего статуса документов (действующий, недействующий);
- наличие соответствующих версий документов в местах их применения;
- доступность и прозрачность действующей документации, сохранение документов в удобно-читаемом виде и легко идентифицируемыми;
- управление распределением документов внешнего происхождения, определённых в университете как необходимые для планирования и функционирования системы менеджмента качества;
- облегчение адаптации и обучения вновь принятых сотрудников на рабочем месте без дополнительных пояснений;
- предотвращение непреднамеренного использования утративших силу документов.

2 Область применения.

2.1 Данная документированная процедура обязательна к применению во всех процессах и структурных подразделениях, всеми сотрудниками вуза при разработке, оформлении документов системы менеджмента качества и управлении ими; для внутренних аудиторов при проведении работ по внутренним проверкам; для внешних экспертов при проведении работ по внешнему аудиту СМК ПГУ.

2.2 На основании данной документированной процедуры филиалы могут разработать свою локальную процедуру управления документацией в филиале.

¹ Закон ПМР «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» принят ВС ПМР 24 марта 2010г. (САЗ 10-16)

² ISO/TR 10013:2001 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

³ ГОСТ Р 52614.2-2006 Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО9001-2001 в сфере образования. п.5.5.3



3 Нормативные ссылки.

3.1 ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования. (утв. приказом Росстандарта от 28.09.2015 N 1391-ст);

3.2 ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. (утв. приказом Росстандарта от 28.09.2015 N 1390-ст);

3.3 ГОСТ Р 52614.2-2006. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования. (утв. и введен в действие приказом Ростехрегулирования от 15.12.2006 N 309-ст)

3.4 Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты организаций. Общие положения. ГОСТ Р 1.4-2004. (утв. приказом Ростехрегулирования от 30.12.2004 N 154-ст)

3.5 Стандартизация в Российской Федерации. Термины и определения. ГОСТ Р 1.12-2004. (утв. приказом Ростехрегулирования от 30.12.2004 N 159-ст)

3.6 ГОСТ Р ИСО 15489-1-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Управление документами. Общие требования. (утв. приказом Ростехрегулирования от 12.03.2007 N 28-ст)

3.7 ГОСТ Р 6.30-2003. Государственный стандарт Российской Федерации. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов. Постановление Госстандарта РФ от 03.03.2003 N 65-ст "О принятии и введении в действие государственного стандарта Российской Федерации";⁴

3.8 ГОСТ Р 7.0.97-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов. (утв. приказом Росстандарта от 08.12.2016 N 2004-ст)⁵

3.9 ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества. (утв. и введен в действие приказом Ростехрегулирования от 31.10.2007 N 282-ст);

3.10 Закон ПМР «О документационном обеспечении» принят ВС ПМР 14 апреля 2004г. (САЗ 04-21)

3.11 Закон ПМР «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» принят ВС ПМР 24 марта 2010г. (САЗ 10-16)

3.12 Государственная система документационного обеспечения управления, введена в действие приказом Министерства юстиции ПМР от 15 января 2008 года №2 «Об утверждении и введении в действие Государственной системы документационного обеспечения управления в ПМР» (САЗ 08-14)

3.13 Методические рекомендации по применению ГОСТ ПМР «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов» введены в действие приказом начальника Государственной службы управления документацией и архивами ПМР от 12 августа 2009 года №22 «Об утверждении Методических рекомендаций»

⁴ Документ утрачивает силу с 1 июля 2018 года в связи с изданием Приказа Росстандарта от 08.12.2016 N 2004-ст (ред. от 25.05.2017).

⁵ В соответствии с Приказом Росстандарта от 08.12.2016 N 2004-ст (ред. от 25.05.2017) данный документ вводится в действие с 1 июля 2018 года. ВЗАМЕН ГОСТ Р 6.30-2003



3.14 Приказ №1208-ОД от 13.11.2013г. об утверждении Инструкции «О порядке работы с документированной служебной информацией ограниченного распространения в ГОУ ПГУ им. Т.Г. Шевченко».

3.15 Приказ №622-ОД от 29.04.2016 об утверждении положения "О защите конфиденциальной, служебной (коммерческой) и иной, охраняемой законом, тайны ГОУ ПГУ им. Т.Г. Шевченко"

3.16 Правила оформления документов ПГУ им Т.Г. Шевченко Приложение к приказу от 04.04.2016г. №434-ОД.

3.17 Инструкция по делопроизводству в ПГУ им Т.Г. Шевченко, утверждённая ректором 01.06.2010г.

4 Определения и сокращения.⁶

4.1 В настоящей процедуре применяют следующие термины и определения:

Актуализация документа - приведение документа в соответствие с текущим состоянием деятельности и процессов СМК ПГУ, направленное на достижение целей университета, включая цели в области качества.

Аудит - систематический независимый документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания для определения степени выполнения критериев аудита.

Владелец/руководитель процесса (подпроцесса) - это должностное лицо или коллегиальный орган управления, имеющий в своем распоряжении ресурсы, необходимые для выполнения процесса, и несущий ответственность за результат процесса.

Внешняя документация - это документация, поступающая в университет извне: законодательные, нормативные документы и входящая корреспонденция.

Внутренняя документация - это документация, разрабатываемая внутри ПГУ, регулирующая взаимоотношения между структурными подразделениями и устанавливающая порядок проведения той или иной деятельности подразделения, процесса или сотрудника.

Входящая корреспонденция: Постановления, Указы, законодательная документация, письма, телеграммы и др.

Документ - материальный носитель с зафиксированной на нём информацией, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи в целях общественного использования и хранения.

Документация СМК - комплект документов, необходимых для функционирования СМК и подтверждения требуемого качества образовательных услуг.

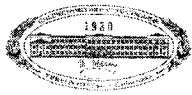
Документированная процедура – документ, содержащий документальное описание установленного способа (алгоритма) осуществления вида деятельности или процесса СМК.

Запись - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Инструкция / рабочая инструкция - письменное указание, определяющее конкретную последовательность действий при выполнении отдельных работ или операций, документ, регулирующий выполнение вида(ов) деятельности на рабочем месте.

Карта процесса / спецификация процесса - документ, определяющий алгоритм осуществления процесса СМК и содержащий информацию об его основных атрибутах, включая цели,

⁶ ГОСТ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. п.3.8 Термины, относящиеся к данным, информации и документам



входы, выходы, ресурсы, ответственность, показатели результативности процесса и методы их измерения, мероприятия по улучшению, взаимодействия процесса с его поставщиками и потребителями и другими процессами в рамках СМК ПГУ.

Методическая инструкция – документ, содержащий методику выполнения вида деятельности или процесса СМК или их отдельных операций (этапов), в т.ч. на основе типовых форм документов.

Нормативно-техническая документация - документы, устанавливающие требования.

Оригинал документа по управлению качеством - экземпляр документа, являющийся исходным материалом для копирования.

Подлинник документа - документ, оформленный подлинными подписями и выполненный на бумажном носителе.

Политика в области качества - документ, в котором зафиксированы общие намерения и направления деятельности ПГУ в области качества, официально сформулированные ректоратом и утверждённые учёным советом ПГУ.

Положение – документ, устанавливающий общие организационно-методические правила (нормы) для определённого вида деятельности.

Прослеживаемость – способность проследить историю, применение или местонахождение объекта.

Процесс - совокупность взаимосвязанных и(или) взаимодействующих видов деятельности, использующие входы для получения намеченного результата⁷.

Регламентирующие документы – официальные внутренние документы университета многократного применения, регулирующие ее деятельность в различных сферах.

Руководителей, с точки зрения выполняемых функций, делят на три категории.

Руководители высшего звена (top management) - отвечают за принятие стратегически важных решений в целом или касательно основного вида деятельности университета, осуществляют стратегическое планирование. В университете руководителями высшего звена являются: ректор, проректоры.

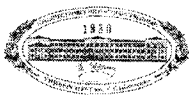
Руководители среднего звена (middle management) – отвечают за качество и результат работы соответствующего подразделения, участвует в стратегическом планировании работы подразделения и осуществляет оперативное управление. В университете руководителями среднего звена являются: деканы, директора.

Руководители низового звена (down management), или операционные управляющие - осуществляют текущее планирование, контроль за качеством реализации образовательных программ, учебных планов, выполнением производственных заданий. Руководители этого звена отвечают за непосредственное использование выделенных им ресурсов.

Руководство по качеству – документ, определяющий СМК, описывающий её структуру и отдельные элементы.

Согласование документа – официальное подтверждение уполномоченными лицами, представляющими заинтересованные стороны (участвующими в описываемом процессе или виде деятельности), согласия с разработанным документом и возможности его утверждения.

Стандарт университета – нормативно-технический документ, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к выполнению этапов (операций) образовательной, научно-исследовательской и иного вида деятельности, включая требования к промежуточным и конечным результатам.



Стратегия – план достижения долгосрочной или общей цели.

Структурное подразделение – организационная единица, входящая в состав структуры университета (института, филиала) имеющая утверждённое Положение, определяющее статус, направление деятельности, ответственность и полномочия руководителя и взаимосвязь с другими подразделениями.

Управление документами – создание механизма идентификации и прослеживаемости действующих и разрабатываемых документов, гарантирующего своевременную актуализацию и замену устаревших документов и исключающего использование несоответствующих документов в местах их применения.

Форма – установленный образец (бланк на бумажном или электронном носителе), предназначенный для регистрации данных, представления и/или сбора информации (записей).

Экспертиза документа – анализ документа уполномоченными компетентными лицами на: адекватность описываемой деятельности, соответствия ее требованиям внешних нормативных документов, установленных к данному виду деятельности; соответствие требованиям ГОСТ ISO 9001:2015, взаимодействующих процессов и документов СМК ПГУ, включая требования к структуре и оформлению документов по управлению качеством; степень применимости документа для достижения целей университета, включая цели в области качества на соответствующих уровнях и в соответствующих подразделениях.

4.2 В настоящей документированной процедуре применены следующие обозначения и сокращения:

ВП – владелец процесса;

ДИ – должностная инструкция;

ДИ/Ф – директора институтов, филиалов;

ДП – документированная процедура;

ДФ – деканы факультетов;

МИ – методическая инструкция;

МП – министерство просвещения;

НКПУ – начальник кадрово-правового управления;

НКС – научно-координационный совет;

НМС – научно-методический совет;

НОО – начальник общего отдела ПГУ;

НФУ – начальник финансового управления;

ОМКДУ – отдел менеджмента качества деятельности университета;

Пл – положение;

ПО – программное обеспечение;

ПП – председатель профкома

ПРпК – представитель руководства по качеству⁸;

РИ – рабочая инструкция;

РК – руководство по качеству;

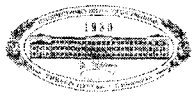
РП – руководители процессов;

РРГ – руководитель рабочей группы;

РСтрП – руководители структурных подразделений;

⁷ ГОСТ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь п. 3.4 Термины, относящиеся к процессу.

⁸ ГОСТ Р ИСО 9001-2008 Системы менеджмента качества. Требования. п.5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией. п.п.5.5.2 Представитель руководства.



- СМК – система менеджмента качества;
- СП – спецификация процесса;
- СПр – соответствующий проректор;
- ССКО – секретарь соответствующего коллегиального органа;
- Ст – стандарт СМК ПГУ;
- СтрП – структурное подразделение;
- УС– учёный совет;
- ЭДО – электронный документооборот.

5 Перекрестные ссылки

5.1 Правила оформления документов ПУ им. Т.Г. Шеченко. Приложение к приказу от 04.04.2016 №434-ОД;

5.2 Приказ ПГУ от 25.05.2017г. № 815-ОД «О разграничении полномочий».

6 Ответственные за применение и управление документацией СМК.

6.1 Владельцем процесса «Управление документацией СМК» является начальник ОМ-КДУ.

6.2 Ответственность и полномочия в процедуре управления документацией университета определены следующим образом:

6.3.1 Ректор ПГУ:

- а) принимает решение о разработке документов СМК, издании приказов по ПГУ, утверждает их и контролирует исполнение;
- б) определяет потребность во внешней документации;
- в) принимает решение о направлении внешней (входящей) документации в ПГУ и ее актуализации;
- г) принимает решение о качестве и достоверности исходящей документации, утверждает ее.

6.3.2 Начальник отдела менеджмента качества деятельности университета:

- а) организует и контролирует исполнение требований настоящей ДП;
- б) организует мероприятия по разработке проектов внутренних документов СМК, устанавливает сроки разработки и контролирует их соблюдение;
- в) организует обсуждение и согласование проектов внутренних документов СМК, внесение дополнений и изменений в действующие документы;
- г) организует экспертизу документов СМК на их адекватность и актуальность до введения в действие, а в последующем проводит систематический анализ документов СМК и инициирует их своевременную актуализацию и изменение;
- д) участвует в определении потребности во внешней документации необходимой для СМК.

6.3.3 Начальник отдела правового обеспечения деятельности университета (и/или сотрудники отдела правового обеспечения университета):

- а) проводит экспертизу проектов документов СМК на соответствие действующему законодательству, Уставу и нормативно-правовой базе ПГУ;
- б) участвует в разработке и согласовании проектов внутренних документов СМК;



в) проводит экспертизу документов СМК в текущей редакции с учётом внесённых изменений и дополнений;

г) консультирует по вопросам, связанным с управлением документацией.

6.3.4 Начальник управления кадров:

а) участвует в разработке и согласовании проектов внутренних документов, регламентирующих режим труда и отдыха сотрудников университета;

б) несёт ответственность за правильность и своевременность оформления приказов по личному составу сотрудников и студентов, их рассылку и хранение;

в) участвует в разработке и согласовании положений СтрП, должностных инструкций сотрудников ПГУ.

6.3.5 Начальник общего отдела ПГУ (заведующий канцелярией):

а) обеспечивает учет входящей и исходящей документации, рассылку документов во внешние организации и СтрП университета;

б) обеспечивает учет внутренних документов СМК, тиражирование и процедуру их рассылки в СтрП;

в) несёт ответственность за правильность и своевременность оформления приказов по всем видам деятельности и др. распорядительным документам, за их тиражирование, рассылку и хранение.

6.3.6 Владелец процесса (руководитель СтрП):

а) обеспечивает разработку проектов документов, необходимых подразделению (Пл, ДИ, правила, методические рекомендации, программы и др.), устанавливает сроки разработки и контролирует выполнение;

б) организует ознакомление сотрудников подразделения с документами СМК, касающимися аспектов их деятельности;

в) обеспечивает доступ сотрудников к документации СМК, несёт ответственность за размещение документов в реестре действующих документов в программе ЭДО ПГУ в файлах формата .pdf с атрибутом «только чтение». При размещении документов в электронном варианте, необходимо:

– верно указывать название документа, идентификационный код в строгом соответствии с реквизитами на титульном листе;

– сохранять документ в соответствующем с видом документа разделе;

– обязательно указывать процесс(ы) деятельность которого регулируется данным документом.

г) контролирует исполнение требований документов СМК;

д) участвует в определении потребности во внешней документации;

е) организует учет документов СМК, имеющихся в СтрП, и контролирует их актуализацию;

ж) обеспечивают сохранность и изъятие учтённых рабочих экземпляров документов СМК в СтрП.

6.4.7 Ответственный за разработку документа СМК (РРГ):

а) готовит проекты документов СМК и участвует в их обсуждении с сотрудниками и руководством ПГУ;



б) вносит по результатам обсуждения необходимые дополнения и изменения с учётом экспертной оценки и последующего согласования документа в текущей редакции начальником отдела правового обеспечения деятельности университета;

в) подписывает документы СМК в статусе разработчика перед их передачей на согласование и утверждение.

В роли разработчика документа СМК может выступать любой работник университета, занятый в процессе, регламентируемом разрабатываемым документом, или обученный по программе «Разработка и внедрение систем менеджмента качества», «Руководство по качеству».

7. Описание процесса «управления документацией СМК».

7.1 Входные и выходные данные процесса представлены на рисунке 1.

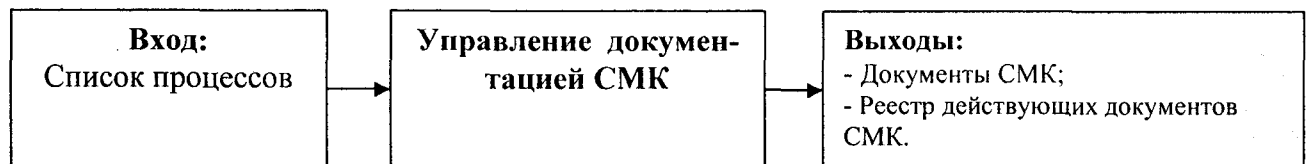


Рисунок 1. Входные и выходные данные процесса "Управление документацией СМК"

7.2 Критерии результативности процесса:

- выполнение плана документирования и актуализации документов СМК в установленные сроки;
- обеспечение необходимыми документами СМК всех структурных подразделений;
- выполнение требований по поддержанию документов СМК в актуальном состоянии.

7.3 Перечень записей, оформление которых необходимо при управлении документацией, коды записей, ответственные за ведение, срок хранения и порядок изъятия записей определён в приложении 4.

8. Структура документации СМК ПГУ.

8.1 СМК ПГУ документирована в шести уровнях в соответствии со схемой, представленной на рисунке 2.

8.2 Документация первого-третьего уровней служит для управления качеством (внутренние документы). Основное требование к документам по управлению качеством – обеспечение их постоянной пригодности путём актуализации (своевременного внесения изменений).

Документы первого уровня включают стратегии и программы развития университета, концепции, политики и цели в области качества формируются на основе требований потребителей. Программы развития, концепции и политики ПГУ в целом, филиалов, институтов разрабатываются с учетом стратегии развития ПГУ определённой в Государственной целевой программе «Стратегия развития ПГУ им. Т.Г. Шевченко на 2017-2021г.г.». Некоторые требования к документам первого уровня более детально изложены в п.9.1., 9.2., 9.3. данной ДП.

Документы второго уровня включают Руководство по качеству (РК). РК является основным документом СМК, описывающим её структуру. Ответственным за поддержание РК в рабочем состоянии является ПРпК, начальник ОМКДУ. Детально требования к организации управления документами второго уровня изложены в п.9.5. данной ДП.

Документами третьего уровня являются:



– ДП – фиксируют основные характеристики процессов и регламентируют выполнение международных стандартов ISO серии 9001 в ходе их реализации (более подробно в п.9.6.;

– Карты/спецификации процессов – включают в себя обобщенное описание процесса, его блок-схему, матрицу ответственности (Приложение 3). Все карты процессов можно объединить в «Книгу процессов ПГУ» (Альбом процессов ПГУ).

Требования и некоторые рекомендации к формированию карт/спецификаций процессов ПГУ изложены в п.9.4. данной ДП.

8.3 Документы четвёртого уровня служат обеспечению качества (внутренние документы) и включают:

- Стандарты университета (подробнее в п.9.7.);
- Организационно-правовые документы: положение о структурном подразделении (Пл СтрП), должностные инструкции (ДИ) (подробнее в п.9.8.1.);
- Нормативно-методические документы: положения (Пл), регламент, методика / методические инструкции, рабочая инструкция (подробнее в п.9.8.2.).

Организационно-правовые документы являются правовой основой деятельности ПГУ и содержат положения, основанные на нормах административного права и обязательные для исполнения.

К организационно-правовым документам также относятся:

- Устав ПГУ;
- Учредительный договор;
- Коллективный договор;
- Положения о коллегиальных (совещательных органах) ПГУ;
- Структура и штатная численность;
- Штатное расписание;
- Правила внутреннего трудового распорядка.

Требования к оформлению положения о структурном подразделении и должностной инструкции изложен в сборнике нормативно-правовых актов ПМР и рекомендациях по их применению, п.3.10. данной ДП

8.4 К документам пятого уровня (внутренние документы) относятся записи (более подробно в п.9.9. данной ДП), распорядительные и информационно-справочные документы: приказы, распоряжения, повестки, протоколы и выписки из протоколов заседаний, служебные, докладные и объяснительные записки.

Управление распорядительными и информационно-справочными документами осуществляется в соответствии с нормативными документами п.3.10., п.3.11., п.3.12. и определено в п. 12 данной ДП.

8.5. Шестой – базовый уровень документации (**внешние документы**) включает в себя нормативные государственные документы регламентирующие деятельность и условия функционирования университета (лицензии, свидетельства, аттестаты и сертификаты, законы и подзаконные акты РФ, ПМР, приказы министерств и ведомств ПМР, ФГОС ВО, ГОС СПО, ГОС НПО стандарты и технические регламенты ПМР, СанПиН и пр.).

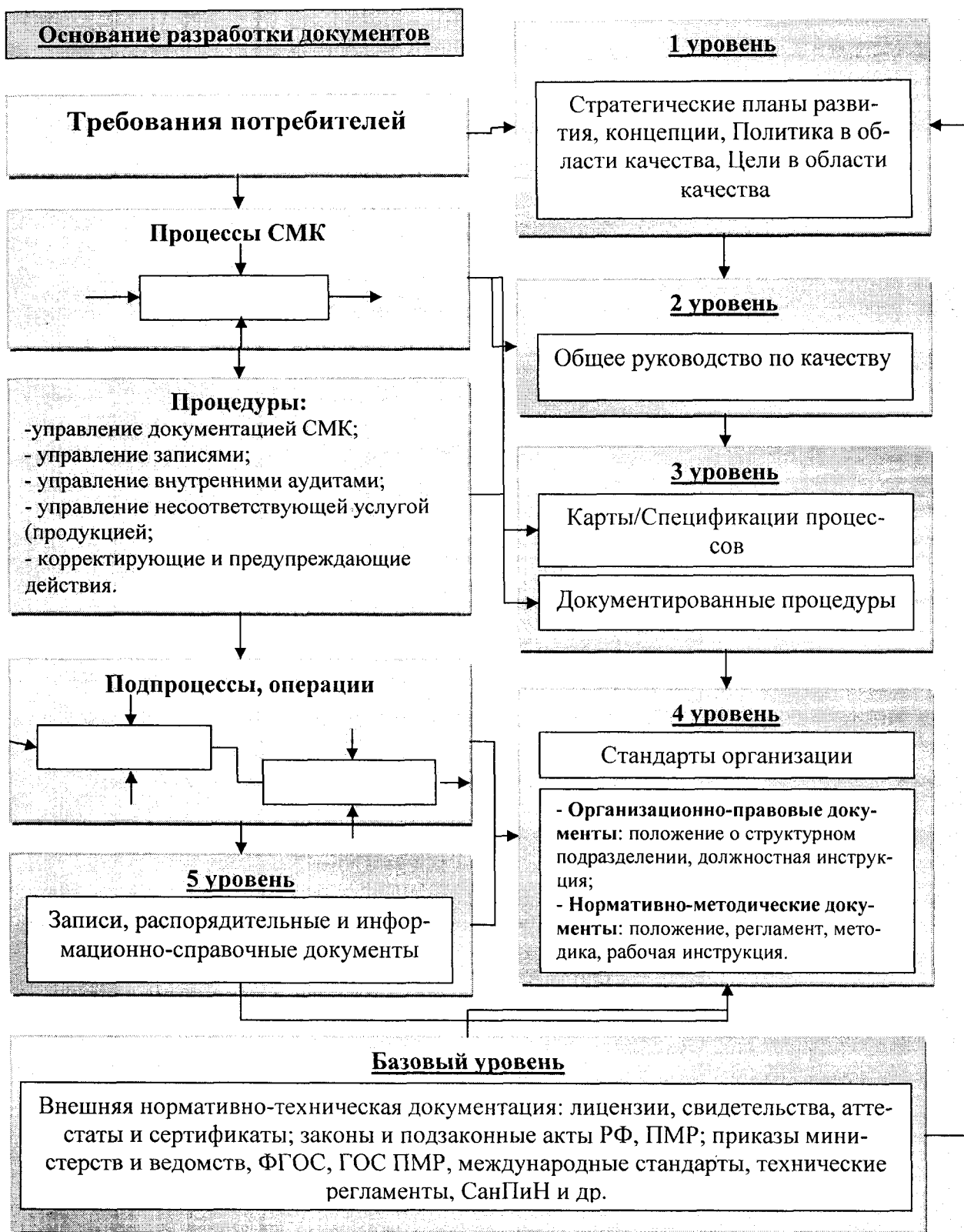
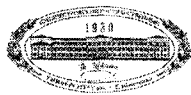


Рисунок 2. Структура документации СМК по уровням.



9. Требования к отдельным видам документов СМК.

9.1 Стратегические планы развития, концепции.

Проект стратегии развития ПГУ разрабатывается рабочей группой под руководством ПРПК, обсуждается коллективом университета, принимается Ученым советом ПГУ и утверждается ректором.

Разработка стратегического плана университета должна основываться на результатах глубокого самоанализа деятельности университета и анализе внешней и внутренней среды⁹. Рекомендуется применять метод SWOT-анализа. Необходима разработка миссии и видения университета, формулировка основных ценностей, для формирования стратегического плана, ориентированного на взаимодействие образования, науки, бизнеса и общества.

Концепции описывают основные принципы организации деятельности ПГУ по отдельным направлениям образовательной, воспитательной и научной деятельности. Проект концепции разрабатывается проректором по направлению, согласовывается с заинтересованными сторонами, принимается Ученым советом ПГУ и утверждается ректором.

Программы развития филиалов, факультетов университета разрабатывается рабочими группами соответствующих подразделений, обсуждаются на Ученом совете филиала (факультета), принимается Ученым советом ПГУ и утверждаются ректором.

9.2 Политика в области качества¹⁰.

Политика и цели в области качества должны быть документально оформлены в виде самостоятельных документов или включены в руководство по качеству.¹¹

Политика в области качества, официально сформулированные высшим руководством, это общие намерения и направления деятельности университета в области качества.

Политика в области качества задает направление развития университета. В этом документе руководство университета публично определяет основные приоритеты и ценностные ориентации, которых оно будет придерживаться в отношении всех своих заинтересованных сторон (обучающихся, родителей, сотрудников, поставщиков, общества и пр.). Также в этом документе указывается, как собирается действовать руководство университета для реализации заявленных приоритетов и ценностных ориентаций.

Основой для разработки «Политики в области качества» служат основные принципы СМК.

«Политика» обозначает основные направления деятельности университета в области обеспечения, управления, улучшения качества продукции и включает обязательства руководства по выявлению и выполнению требований потребителей, заинтересованных сторон, непрерывному повышению эффективности СМК.

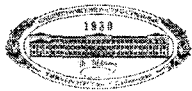
«Политика в области качества» разрабатывается высшим руководством ПГУ, утверждается на учёном совете, подписывается ректором с указанием даты. «Политика» вступает в силу с момента утверждения.

«Политика» по мере изменения требований заинтересованных сторон, требований стандарта оценивается высшим руководством на предмет актуальности и соответствия миссии и

⁹ См. ГОСТ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь п. 2.2.3 Среда организации.

¹⁰ ГОСТ Р ИСО 9001 – 2015. п. 5.2 Политика. п.п.5.2.1 Разработка политики в области качества. п.п.5.2.2 Доведение политики в области качества.

¹¹ ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007 Руководство по документированию системы менеджмента качества. п. 4.3



стратегии ПГУ, но не реже, чем 1 раз в год. При необходимости внесения изменений «Политика в области качества» проходит утверждение на учёном совете.

«Политика в области качества» издается на общем бланке ПГУ и является контролируемым документом. Учёный секретарь ПГУ вносит «Политику в области качества» в РЕЕСТР действующих документов в программе ЭДО ПГУ в формате .pdf с указанием даты введения в действие. В ПГУ имеется 1 контрольный экземпляр подлинника «Политики в области качества» в приёмной ректора. Во все СтрП рассылается заверенная копия «Политики в области качества» через общий отдел (отв. Начальник общего отдела). Копия документа «Политика в области качества» должна быть в каждом СтрП и располагаться на видном месте (стенде или другом месте, которое определено РСтрП). Каждый сотрудник СтрП должен быть ознакомлен с «Политикой в области качества». Отметка об ознакомлении сотрудника подтверждается в «Листе ознакомления с Политикой», который хранится в папке «Документы СМК» в каждом СтрП.

9.3 Цели в области качества.¹²

Для реализации «Политики в области качества» разрабатываются «Цели в области качества ПГУ». «Цели в области качества ПГУ» должны быть **конкретными и измеряемыми**. Для каждой конкретно сформулированной цели разрабатывается соответствующая программа (целевая программа качества), в которой устанавливаются: мероприятия по достижению цели, ответственные, сроки выполнения каждого мероприятия, необходимые ресурсы, ожидаемый результат достижения цели, должностное лицо, определяющее степень достижения цели.

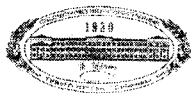
«Цели в области качества ПГУ» разрабатываются на определенный период (1-2 года) представителем руководства по качеству¹³. Ответственность за ознакомление персонала с «Целями в области качества ПГУ», анализ реализации целей в области качества возлагается на соответствующего РСтрП. Цели в области качества процессов СМК ПГУ, структурных подразделений пересматриваются по мере актуализации «Политики в области качества», результатов внутренних аудитов и оценки удовлетворенности заинтересованных сторон качеством деятельности института.

Утверждается документ «Цели в области качества ПГУ» на учёном совете. Электронная версия документа «Цели в области качества ПГУ» располагается в реестре действующих документов в программе ЭДО ПГУ в папке общего доступа «Документы СМК». Общий отдел информирует СтрП о введении в действие документа, в свою очередь, сотрудники СтрП должны ознакомиться и сделать соответствующие подтверждающие записи в «Листе ознакомления» с «Целями в области качества ПГУ».

«Цели в области качества СтрП» оформляются отдельными документами, а цели процессов СМК – в «Спецификации процессов». «Цели в области качества СтрП» разрабатывают РСтрП на определенный период (1-2 года). «Цели в области качества СтрП» должны располагаться в электронном варианте в реестре действующих документов, на бумажном носителе на видном месте, каждый сотрудник должен ознакомиться с данным документом и сделать соответствующие подтверждающие записи в «Листе ознакомления с Целями в области качества СтрП».

¹² ГОСТ Р ИСО 9000 – 2015 Основные положения и словарь. п. 3.7.2 цель в области качества.

¹³ ГОСТ Р ИСО 9001-2008 Системы менеджмента качества. Требования. п.5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией. п.п.5.5.2 Представитель руководства.



9.4 Спецификации процессов.

Спецификация процесса (СП) - документ, определяющий алгоритм осуществления процесса СМК и содержащий информацию об его основных атрибутах, включая цели, входы, выходы, ресурсы, ответственность, показатели результативности процесса и методы их измерения, мероприятия по улучшению, взаимодействия процесса с его поставщиками и потребителями и другими процессами в рамках СМК ПГУ.

СП составляется на каждый подпроцесс (процесс второго уровня) (в соответствии с картой процессов СМК ПГУ) и является официальным документом университета, обязательным для исполнения всеми должностными лицами и сотрудниками ПГУ в части их касающейся*.

Предлагаемая форма СП приведена в приложении 3. СП состоит из основного документа, собственно спецификации, и трех приложений.

9.5 Руководство по качеству¹⁴.

Руководство по качеству (РК) – документ, описывающий ключевые процессы деятельности университета, основанный на приоритетах установленных в «Политике в области качества». В РК отражаются такие принципы, как ориентация на требования потребителей, активное участие руководства в работе по улучшению качества деятельности университета, мотивацию сотрудников проявлять инициативу в постоянном улучшении качества деятельности и др.

РК описывает функционирующую в университете систему менеджмента качества (и/или ее подразделений – институтов, факультетов, кафедр) и является документом, объединяющим и регламентирующим деятельность университета по обеспечению, управлению и улучшению качества образовательных (оказываемых) услуг.

РК является постоянным справочным материалом для **всех руководителей** университета, а также может представляться заинтересованным сторонам для информации. Решение о предоставлении РК внешним организациям принимается ректором совместно с ПРпК.

Разделы и пункты РК должны соответствовать структуре и требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007 «Руководство по документированию системы менеджмента качества».

Проект каждого раздела РК разрабатывают проректоры по направлениям. Окончательно редактирует весь документ ПРпК. Обсуждается содержание РК и принимается решение о его выпуске на УС ПГУ. Утверждает РК председатель УС ПГУ – ректор. Все работы по оформлению, тиражированию и рассылке РК осуществляет Общий отдел.

9.6 Документированные процедуры ПГУ.

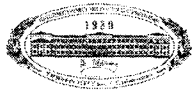
Процессы как совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующие входы в выходы, регламентированы в виде документированных процедур (ДП).

Полный комплект документации по системе качества ПГУ, включает пять обязательных ДП ПГУ:

1. ДП управление документацией СМК;
2. ДП управление записями;
3. ДП управление внутренними аудитами;

* При необходимости, филиалы, факультеты могут разрабатывать и применять спецификации и для описания процессов более низкого уровня.

¹⁴ ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007 Руководство по документированию системы менеджмента качества . п. 4.4 Руководство по качеству



4. ДП управление несоответствиями;
5. ДП корректирующие и предупреждающие действия.

**ряд документов по СМК (Политика в области качества (Цели в области качества Руководство по качеству, Документированные процедуры требуемые стандартом ГОСТ ISO 9001-2015) должны утверждаться на Совете по качеству.*

9.7 Стандарты ПГУ.

Стандарты ПГУ (Ст) – это документы, устанавливающие общие требования, нормы, эталоны, образцы, обязательные для выполнения, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов, формирования соответствующих исходных регламентов, документов в соответствующих СтрП.

Ст могут разрабатываться и утверждаться самостоятельно исходя из необходимости их применения для реализации следующих целей:

- для совершенствования системы (процесса) образования;
- обеспечения качества выполнения работ, оказания услуг;
- обеспечение технической и информационной совместимости, унификации;
- для распространения и использования полученных в различных областях знаний результатов исследований (испытаний), измерений и разработок;
- обеспечения научно-технического прогресса;
- повышения уровня безопасности жизни или здоровья граждан, имущества физических или юридических лиц, государственного или муниципального имущества, экологической безопасности и содействия соблюдению требований технических регламентов;
- повышения уровня безопасности объектов с учётом риска возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- рационального использования ресурсов;
- обеспечение технической и информационной совместимости;
- обеспечение сопоставимости результатов исследований (испытаний) и измерений, технических и экономико-статистических данных.

Разработка и применение Ст регламентируется ГОСТ Р 1.4-2004 «Стандарты организации», в котором определяются объекты стандартизации и общие положения.

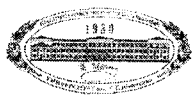
9.8 Положения, инструкции, должностные инструкции.

Положения и инструкции конкретизируют и регламентируют отдельные виды деятельности, выполнение функций в процессах.

9.8.1 Организационно-правовые документы - Пл СтрП, ДИ являются, определяющими общую структуру ПГУ, филиалов и факультетов, а также внутренний порядок подчинённости и взаимодействия - разрабатываются руководителями СтрП, вводятся в действие приказом ректора после согласования со всеми лицами, участвующими в процессе.

9.8.2 Нормативно-методическими документами определяющими порядок и правила выполнения работ, функций и операций в рабочих процессах, а также порядок и правила взаимодействия в них функционально-сопряжённых ролей могут иметь вид положения, регламента, порядка методики, рабочей инструкции.

Нормативно-методическое *положение* – это документ, определяющий общие правила и порядок организации и выполнения работ по конкретному направлению сферы деятельности,



а также их место в функциональной структуре университета, характеристики и условия применения объекта регламентации.

Регламент – это документ, определяющий распределение ролей в рабочем процессе, последовательность действий, правила их выполнения, устанавливающий продолжительность и сроки процесса и/или его отдельных этапов. Регламент составляется с учётом требований действующих Стандартов ПГУ, Положений, является подчинённым документом.

Порядок – это документ, определяющий последовательность целенаправленных действий для решения определённой задачи. Однозначно описывает процедуру, может содержать сроки. Порядок может быть составной частью регламента.

Методика / методическая инструкция – это документ, содержащий конкретные приёмы, способы, техники, технологии и инструменты практических действий в процессах. Методика может быть составной частью регламента, порядка. Нормативно-методические документы могут ссылаться на методику.

Рабочая инструкция – это документ, содержащий свод правил, устанавливающий, разъясняющий и детально раскрывающий порядок, методики и способы выполнения действий для достижения определённого результата. Описывает пошаговые (пооперационные) действия работника для решения задачи, выполнения функций.

9.9 Записи.

Запись¹⁵ – это документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

В университете необходимо в требуемом объеме регистрировать и сохранять документированную информацию для обеспечения уверенности в том, что процессы осуществляются в соответствии с тем, как это было запланировано.¹⁶

Записью, управляемой в рамках СМК университета, является любой документ, который содержит данные, необходимые для оценки соответствия системы менеджмента качества в целом или процесса СМК требованиям и ее (его) результативности. В качестве записей можно рассматривать протоколы и выписки из протоколов заседаний, служебные, докладные и объяснительные записки, заключения аудиторских проверок (справки проверок), поступившие рекламации др. документы отражающие результат, состояние процессов.

Неотъемлемым атрибутом записи является конкретный момент времени и конкретные обстоятельства, в которых зафиксированные данные являлись актуальными.

Записи могут использоваться для оформления *прослеживаемости* и представления свидетельств проведения *верификации, предупреждающих действий и корректирующих действий*. Записи, как правило, не требуют управления изменениями.

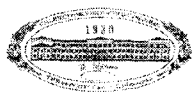
Университет несёт ответственность за определение того, какая документированная информация должна быть зарегистрирована и сохранена, в течении какого периода времени и какие средства будут использованы для этого.

В отличие от других документов СМК, записи – это документы в которые недопустимо вносить изменения.

Единые требования к управлению записями по качеству в СтрП, филиалах ПГУ устанавливает документированная процедура ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.2-001-18 «Управление записями».

¹⁵ ГОСТ Р ИСО 9000 – 2015 п. 3.8.10

¹⁶ ГОСТ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования. 4.4.2 b)



**Там, где в ИСО 9001:2008 использовался термин «записи» для обозначения документов, необходимых для представления свидетельства соответствия требованиям, теперь (в ГОСТ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования) используется требование «регистрировать и сохранять документированную информацию».*

10 Структура документов СМК

10.1 Общие требования к структуре.

Документированные процедуры, стандарты, положения (ДП, СТ, П), карты/спецификации процессов должны иметь единый вид и шрифт. Текст документа должен быть изложен четко и ясно, не допускающим различных толкований, логически последовательным, необходимым и достаточным для использования в соответствии с его областью применения. Документ в зависимости от особенностей содержания излагается в виде текста, таблицы, схемы, графического материала (рисунков, схем, диаграмм).

Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту документа.

10.2. Структура документов СМК.

Структура документов СМК, разрабатываемых в ПГУ, филиалах, факультетах.

10.2.1 Документированные процедуры, стандарты ПГУ, положения должны содержать.

1. Титульный лист с указанием:
 - названия образовательного учреждения (полное);
 - наименования документа;
 - фамилии и должности разработчиков документа;
 - подписи лица и должность утвердившего документ;
 - подписи лиц согласовавших документ;
 - кода документа;
 - номера редакции;
 - период действия;
 - нумерации страницы;
 - срока действия документа.
2. Оглавление.
3. Лист регистрации изменений.
3. Цель документа (краткое изложение для чего разработан документ).
4. Область применения (в каких процессах и подразделениях используется документ).
5. Определения (привести объяснения различных терминов, встречающихся в тексте документа), в случае, если определений нет, следует писать: «Определения отсутствуют».
6. Перекрестные и нормативные ссылки (указать номера внешних или внутренних нормативных документов, на которые даны ссылки в тексте документа) в случае, если ссылок нет, следует писать: «Перекрестные и нормативные ссылки отсутствуют».
7. Ответственные за применение (указать должности сотрудников, которые должны руководствоваться данным документом).
8. Описание процесса (описать применяемые на предприятии процессы, описать кто, каким образом и в какой последовательности исполняет процесс).



9. Перечень записей по документу (указать наименования записей, коды записей, ответственного за ведение, хранение, сроки хранения и порядок изъятия записей).

10. Хранение (указать кто и где хранит оригинал документа и каков код и номер документа).

11. Приложения (приложить образцы всех форм записей, журналов, бланков и т.п.).

**Для наглядности в приложении предоставлена рекомендуемая форма титульного листа и форма обратной стороны титульного листа. (Приложение 19/Приложение 20.)*

10.2.2 Спецификация процесса включает следующие разделы:

1. Раздел утверждения и согласования.

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

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

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

- результаты или выходы процесса;
- подразделения или другие процессы университета, являющиеся потребителями результатов процесса;

- требования и документы, устанавливающие требования, к результатам процесса.

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

- входы процесса – входная информация, субъекты или материальные объекты, являющиеся входом для данного процесса;

- процессы, подразделения университета или иные организации, являющиеся поставщиком процесса;

- требования к входам – требования и документы, устанавливающие требования, к каждому входу процесса.

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

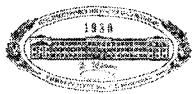
Результатом согласования является гарантия поставщиками описываемого процесса того, что входы процесса будут соответствовать требованиям, определенным в разделе «3. Внешние поставщики и входы процесс».

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

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

- документы, регламентирующие управление выделенными видами деятельности (указываются ссылки на документы университета – стандарты (СТ) и документированные процедуры (ДП) и др.);

- ресурсы, подразделения и исполнители, требуемые для выполнения выделенных видов деятельности;



• требования нормативных документов и стандартов, регламентирующие выделенные виды деятельности.

Составной частью спецификации являются три приложения:

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

11 Процесс управления документами СМК ПГУ (*жизненный цикл документов СМК*).

Процесс управления документами СМК ПГУ состоит из следующих этапов:

- планирование и разработка;
- экспертиза, согласование;
- идентификация;
- утверждение, внедрение и рассылка;
- хранение;
- внесение изменений и актуализация;
- выведение документов из эксплуатации.

11.1. Планирование и разработка проекта документа СМК.

11.1.1 Планирование разработки.

Разработка документов СМК осуществляется на основании разработанного плана по разработке, актуализации и введению в действие документации СМК (далее План) на учебный год. План разрабатывается ПРпК, согласовывается с планами заседаний соответствующих коллегиальных органов ПГУ, утверждается ректором ПГУ.

План формируется по результатам анализа потребности в документации.

Предложения о необходимости разработки документов СМК предоставляются в течении учебного года ПРпК, начальнику ОМКДУ от РСтрП. В предложении необходимо указать вид документа, аргументировать необходимость его создания (основание разработки), рекомендовать состав рабочей группы. Ответственным за разработку, чаще всего назначается ВП/РСтрП.

11.1.2 Потребность в разработке документов СМК определяют владельцы/руководители процессов, высшее руководство и/или ПРпК. Основанием разработки документов может быть:

- решение УС ПГУ, совета по качеству ПГУ изданного в виде приказа, где определён ответственный, исполнители, сроки выполнения, ресурсы;
- ходатайство исполнителя, владельца/руководителя процессом, рассмотренные на заседании соответствующего совещательного органа (МС ПГУ, НКС ПГУ, УС ПГУ, др.) или направленные непосредственно на ректора ПГУ (директора филиала);
- рекомендации внутреннего или внешнего аудита, изложенные в рекомендациях аудиторской проверки, справке, заключении;
- требования стандарта ИСО 9001:2015;
- требования специфики деятельности процессов возникшие вследствие изменения деятельности, изменения организационной структуры ПГУ, филиала, факультета;
- требования внешней документации регламентирующей процесс;
- требования законодательства;



- окончание периода действия документа и др.

11.1.3 Разработка первой редакции (проекта документа).

Принцип написания документации СМК - необходимо записывать то, что делаешь и необходимо делать то, что записано. Вносить изменения только при необходимости улучшения работы, деятельности, процесса, документа.

Требования к документации СМК: системность, функциональная полнота, адекватность, идентифицируемость, адресность, простота, актуализированность.

Ответственный за разработку, указанный в Плане (приказе, распоряжении ректора) должен организовать работу над созданием проекта документа и обеспечить его адекватность до издания.

Ответственному рекомендуется:

- формировать задание, где необходимо указать входящие документы, документы которые заменяются разрабатываемым документом и действие которых отменяется (что указать в приказе о введении в действие разработанного документа),
- определить этапы разработки документа,
- распределить/закрепить разработчиков за отдельными структурными разделами документа,
- при необходимости разработать график заседаний рабочей группы и периоды согласования отдельных разделов и/или документа в целом.

Особое внимание необходимо уделить согласованию разрабатываемых проектов документов СМК с действующими документами и не допускать повторений.

Срок разработки первой редакции устанавливается в задании и не должен превышать 3 месяцев.

**Для наглядности в приложении предоставлена блок – схема этапа « Определение потребности, планирование и разработка проекта документа СМК» (Приложение 12.).*

11.2 Экспертиза и согласование документов СМК.

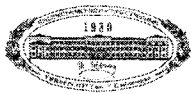
11.2.1 Проект документа СМК в электронном виде направляется ответственным разработчиком на экспертизу и согласование. Отправка электронного проекта документа на экспертизу и обратная передача проекта документа с исправлениями ответственному за разработку, осуществляется посредством системы электронного документооборота Lotus Notes, согласно действующей инструкции.

11.2.2 В число экспертов входят все заинтересованные лица¹⁷, включая, в обязательном порядке ПрПК, начальника ОМКДУ и начальника отдела правового обеспечения деятельности университета.

Состав экспертной группы утверждается в задании на разработку или формируется ПрПК, начальником МКДУ по согласованию с ректором или проректором в сфере полномочий которого находится регламентируемый документом процесс(ы). Эксперты оценивают проект документа в соответствии со своими функциональными обязанностями.

11.2.3 Срок рассмотрения проектов документов лицом, входящим в состав экспертной группы – не более пяти рабочих дней с момента их получения. В случае отсутствия замечаний и дополнений в документе проставляется отметка о согласовании.

¹⁷ См. ГОСТ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
п.2.2.4 Заинтересованные стороны



11.2.4 ПРпК, начальник ОМКДУ при проведении экспертизы оценивает:

- соответствие документа его типу;
- назначение (цель) документа и его область применения;
- правильность ссылок на пункты стандарта ГОСТ ISO серии 9001 (при необходимости);
- соответствие используемых терминов и определений, наличие необходимых обозначений и сокращений;
- соответствие структуры и оформления установленным требованиям настоящей ДП.

Начальник ОМКДУ присваивает идентификационный код документу в соответствии с п.11.3. данной ДП.

11.2.5 Экспертам необходимо вносить исправления, изменения, предложения и замечания, в документ, используя опцию «Рецензирование» в формате Word, Exel, PDF, не редактируя документ непосредственно, в результате все исправления будут зафиксированы и видны ответственному за разработку документа.

11.2.7 В случае необходимости проект должен быть возвращен на доработку разработчику.

При необходимости дополнительного обоснования предложений и замечаний в документе ответственный за разработку с согласия начальника ОМКДУ, организует и проводит совещание, на которое приглашаются члены рабочей группы и представители экспертной группы для рассмотрения имеющихся разногласий.

После того как ответственный разработчик (ВП) устраняет сделанные замечания, документ отправляется на повторную экспертизу всем участникам и на согласование.

11.2.5 Экспертиза начальником отдела правового обеспечения деятельности университета проводится после снятия всех спорных вопросов, возникших в ходе проведения предшествующих экспертиз.

11.2.8 Факт согласования подтверждается подписями должностных лиц на листе согласования (титульном листе) документа на бумажном носителе и документ отмечается как «согласованный» в ПО ЭДО Lotus Notes.

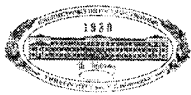
11.2.9 Контроль за своевременным прохождением процедуры экспертизы и согласования, разрабатываемого документа, осуществляет ответственный разработчик (ВП).

11.2.10 Результатом этапа экспертизы и согласования документа является согласованный документ.

11.3 Идентификация документов СМК.

Разработанный и согласованный документ СМК должен иметь идентификацию на титульном листе (код документа). Идентификационный код определяется в отделе ОМКДУ, согласно регистрации документа в электронном варианте «Журнала регистрации документации СМК ПГУ». В данном журнале сквозная нумерация осуществляется в рамках основных процессов ПГУ.

Кодирование документов СМК ПГУ осуществляется по принципу – «от процесса». Процессы пронумерованы и все документы, которые их сопровождают, имеют частью своего номера номер процесса (подпроцесса) согласно карты процессов СМК ПГУ (Приложение 2). Данный принцип используется при кодировке документированных процедур (ДП), стандартов университета; положений о структурных подразделениях, др. положений регламентирующих деятельность в рамках процесса; инструкций, регламентов, должностных инструкций.



Сквозная нумерация кодов всех документов: 001, 002, 003, 004 и т.д. в рамках одного процесса.

Принцип кодирования определяется университетом. Главное - придерживаться разработанной и утверждённой системы кодировки.

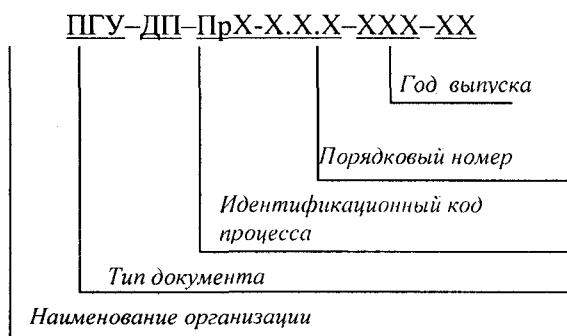
Таблица 1

Сокращённые наименования типа документа СМК.

Уровень	Тип документа	Сокращённое наименование
2-й уровень	Руководство по качеству ПГУ	ПГУ-РК
3-й уровень	Документированная процедура ПГУ	ПГУ-ДП
	Спецификация процесса	ПГУ-СП
4-й уровень	Стандарт ПГУ	ПГУ-СТ
	Положение	ПГУ-П
	Положение о структурном подразделении	ПГУ-ПСтрП
	Должностная инструкция	ПГУ-ДИ
	Методическая, рабочая, технологическая инструкция	ПГУ-Ин
	Регламент	ПГУ-Рег

Структура идентификационного кода документов 3-го, 4-го уровня:

«Документированная процедура»

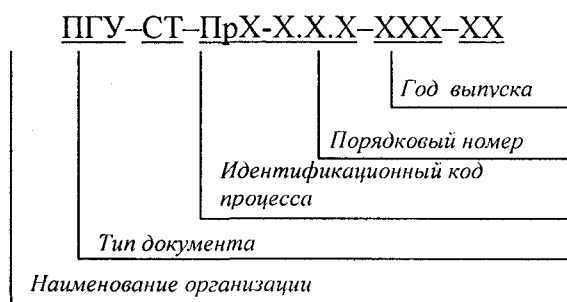


Пример:

ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.1-001-18

Где: ПГУ - наименование организации;
ДП - тип документа;
ПрУ-1.9.1 - - идентификационный код процесса;
001 - порядковый номер регистрации в рамках процесса;
18 - 2018 год издания документа.

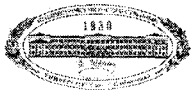
«Стандарт университета»



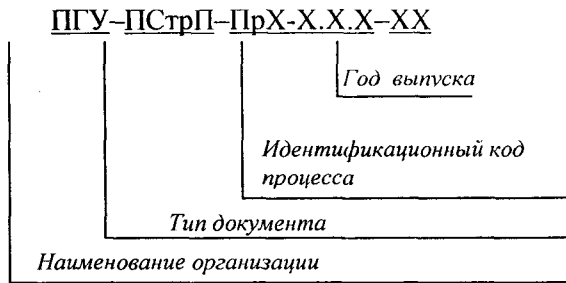
Пример:

ПГУ-СТ- ПрО-2-001-18

Где: ПГУ - наименование организации;
СТ - тип документа;
ПрУ-1.9.1 - - идентификационный код процесса;
001 - порядковый номер регистрации в рамках процесса;
18 - 2018 год издания документа.



«Положение о структурном подразделении»



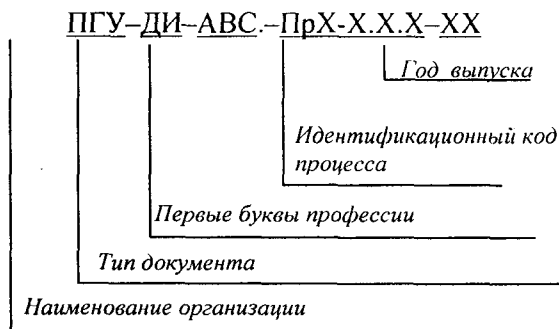
Пример:

ПГУ–ПСтрП–ПрО-2–18

Где: ПГУ - наименование организации;
СТ - тип документа;
ПрУ-1.9.1 - идентификационный код процесса;
18 - 2018 - год издания документа.

Кодирование должностных инструкций может осуществляться по должности.

«Должностная инструкция методиста»



Пример:

ПГУ– ДИ–МЕТ.– ПрО-2–18

Где: ПГУ - наименование организации
МЕТ. - методист
001.1 - порядковый номер регистрации в рамках регламентируемого процесса, редакция (версия) первая
18 - 2018 год издания документа.

Идентификационный номер документа СМК проставляют в нижнем колонтитуле на всех листах документа.

Документы СМК 1 уровня не подлежат общей идентификации.

Образец кодирования документов СМК представлен в приложении 1.

11.4 Утверждение, внедрение, рассылка и хранение документов СМК.

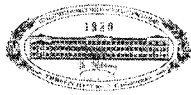
11.4.1 Проекты документов 1-4 уровня после экспертизы и согласования передаются на рассмотрение соответствующим коллегиальным органом ПГУ, далее на рассмотрение УС ПГУ. Утверждаются и вводятся в действие документы СМК приказом ректора. Ответственность за соблюдение установленного маршрута возложена на ответственного за разработку документа (РРГ).

11.4.2 В случае если филиалам, факультетам, институту разрешена/поручена разработка локальных документов СМК планирование, разработка, согласование осуществляется в соответствии с процедурой, изложенной в данном документе и утверждаются соответствующим, директором филиала/института, деканом факультета, в соответствии с таблицей №1.

**Для наглядности в приложении предоставлена Блок – схема этапа «Экспертиза, согласование и идентификация документа СМК» (Приложение 13.).*

11.4.3 Принятые и утвержденные документы 1-2-го уровня (электронная версия) публикуются на сайте университета по адресу: <http://spsu.ru/sveden/document>.¹⁸ Ответственность за размещение документов на сайте несёт начальник ОМКДУ.

¹⁸ Приказ Рособнадзора № 785 от 29.05.2014 "Требования к структуре официального сайта образовательной организации в сети Интернет и формату представления на нем информации"



11.4.4 Оригиналы документов:

– 1-й экземпляр оригинала документов 1-2-го уровня хранятся в приёмной ректора университета;

– 1-й экземпляр оригинала документов 3-4 уровня хранятся у соответствующих владельцев процессов (соответствующих проректоров);

– 2-й экземпляр оригинала документов 1-3-го уровня хранится в отделе МКДУ;

– хранение записей регулируется ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.2-001–18 «Управление записями»;

– хранение распорядительных, информационно-справочных, внешних (базовых) документов определено в п.12 данной ДП.

В ОМКДУ хранятся электронные варианты документов 4 уровня и результаты внутреннего и внешнего аудита (записи), структурированные в соответствии с картой процессов СМК ПГУ.

11.4.5 Подразделения, получившие оригинал документа, размещают его в номенклатуре дел. После получения документа СМК ВП / РСтрП ставят свою подпись в журнале регистрации документов СМК в отделе МКДУ (бумажном варианте).

Подлинники документов должны храниться в специально отведенном для них доступном месте (папка, полка, шкаф), необходимо обеспечить их сохранность и возможность быстрого нахождения. Не допускается хранить документы СМК в сейфах, шкафах, закрывающихся на ключ.

11.4.6 В отделе МКДУ методист/специалист осуществляет регистрацию всех документов СМК. Журнал ведётся в электронном и бумажном варианте. В бумажном варианте документы регистрируются в хронологическом порядке, по мере утверждения и введения в действие (Приложение 5). В электронном варианте документы регистрируются в подобной форме, но записи проводятся в соответствии с утверждённой Картой процессов СМК ПГУ, для систематического анализа документационного обеспечения реализуемых процессов (Приложение 6).

11.4.7 Все документы СМК должны быть размещены в реестре действующих документов в программе ЭДО ПГУ. Ответственность за актуализацию документов СМК и размещение в реестре защищенной копии (в формате .pdf) несёт ВП/РСтрП, закреплённый за данным процессом согласно приказа ректора ПГУ. При размещении документов в электронном варианте необходимо учесть следующие моменты:

– название документа должно чётко соответствовать наименованию, указанному на титульном листе;

– правильно указать идентификационный код;

– документ должен храниться в папках (разделе)соответствующем его виду(типу);

– обязательно указание процесса(ов), деятельность которых регулируется, определяется данным документом.

11.4.8 Для общего доступа должны быть представлены исключительно регламентирующие документы. Документы однократного применения, а также документы, имеющие в качестве адресата одного работника или группу работников, не являются регламентирующими и доступ к подобным документам должен быть ограничен.

**Примечание: приказы о приеме на работу, увольнении, переводе, премировании, наложении взыскания не являются регламентирующими деятельность, они относятся к категории Правоприменительных актов.*

11.4.9 Персонал университета может работать с регламентирующими документами СМК в электронном виде в реестре действующих документов ПО ЭДО - автоматизированной ин-



формационно-поисковой системе. Руководитель подразделения может самостоятельно производить тиражирование документа в нужном количестве с реестра действующих документов университета.

11.4.10 Ответственность за ознакомление сотрудников с документами СМК несет ВП/РСтрП. Срок ознакомления сотрудников с вновь принятыми документами, а также с изменениями в них, не должен превышать 5 рабочих дней с момента получения. В случае отсутствия сотрудника на работе по уважительным причинам (командировка, отпуск, болезнь) срок ознакомления с документом – пять рабочих дней после выхода сотрудника на работу. Факт ознакомления сотрудников с документом СМК подтверждается подписью сотрудника в листе ознакомления (Приложение 7), которые хранятся в папке «Документы СМК».

Результатом этапа внедрение и рассылки является утвержденный, внедренный и опубликованный документ СМК.

**Для наглядности в приложении предоставлена блок – схема этапа «Внедрение и рассылка документов СМК» (Приложение 14.).*

11.5 Актуализация и внесение изменений в документы 2, 3 и 4 уровня.

11.5.1 Владельцы процесса (руководители подразделений), утверждённые приказом ПГУ, не реже одного раза в год (если не требуется чаще, исходя из специфики процесса) самостоятельно должны проводить проверку документов на актуальность. Актуализация может проводиться в ходе внутреннего аудита.

Актуализация документов СМК осуществляется с целью:

- выявления документов СМК, которые не применяются в деятельности по различным причинам;
- выявление дублирующей документации;
- своевременного информирования пользователей с изменениями в документации СМК;
- выявления разногласий в документации СМК разного уровня, приведение в единообразие документации и деятельности.

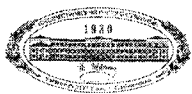
11.5.2 Проверка, анализ и актуализация документов СМК выполняется при:

- а) изменении политики и целей университета в области качества;
- б) введении новых направлений (специальностей) или видов образовательных услуг;
- в) реинжиниринге процессов и изменении модели СМК;
- г) обнаружении несоответствий при функционировании процессов;
- д) основания изложенные в п.п.11.1.2. данной ДП.

11.5.3. Инициатором внесения изменений и дополнений может быть любой сотрудник университета. Для этого необходимо подготовить предложение (ходатайство) о внесении изменения в документ СМК и предоставить его владельцу процесса (ответственному разработчику документа), ПРпК, начальнику ОМКДУ. В предложении необходимо чётко обосновать и аргументировать свои рекомендации.

При возникновении разногласий по вопросу необходимости внесения изменений в документ СМК ПРпК, начальник ОМКДУ может вынести этот вопрос на рассмотрение в соответствующем коллегиальном органе ПГУ (УС, МС, НКС, др.).

11.5.4 Основанием для внесения изменений является выписка из протокола заседания соответствующего коллегиального органа, приказ ректора с которым должны быть ознакомлены все заинтересованные лица.



11.5.5 При положительном решении о внесении изменений, начальник ОМКДУ формирует рабочую группу для подготовки текста изменения (при необходимости) или самостоятельно оформляет «Лист внесения и согласования изменений» (приложение 8.), проводит процедуру согласования со всеми заинтересованными сторонами, участвовавшими в согласовании документа, организует стандартную процедуру принятия, в зависимости от типа документа, в который вносятся изменения в соответствии с п.п. 11.2.-11.4. настоящей ДП.

Листы внесения и согласования изменений хранятся в ОМКДУ в соответствующей папке согласно номенклатуре дел отдела, до момента прекращения действия документа СМК в который вносилось изменение. Копию Листа внесения и согласования изменений передаются владельцу/руководителю процесса/подразделения и прикладываются к оригиналу документа хранящегося в СтрП.

11.5.6 В оригинальный экземпляр на бумажном носителе изменение не вносится, делается запись ВП/РСтрП в листе регистрации изменений (приложение 9) . В электронный вариант документа СМК вносится изменение в тексте со ссылкой на приказ ректора и делается запись в лист регистрации изменений.

11.5.7 ВП/РСтрП размещает электронный вариант документа СМК с внесёнными изменениями в реестре действующих документов ПГУ в файлах формата .pdf в течение одного дня с момента утверждения изменений, при этом вносимый документ отмечается как «С учётом изменений и дополнений». Предыдущая версия удаляется.

Сотрудники ОМКДУ регистрируют каждое изменение в журнале регистрации документации СМК ПГУ как в бумажном так и в электронном варианте (приложение 5, приложение 6).

11.5.8 Если изменения значительны (>50% общего объёма документа), то происходит переиздание данного документа. Не действующий экземпляр аннулируется (отменяется) и хранится в архиве ОМКДУ.

11.5.9 Руководитель подразделения осуществляет ознакомление сотрудников с изменениями, с внесением соответствующей информации в лист ознакомления.

**Для наглядности в приложении предоставлена блок – схема этапа «Внесение изменений и актуализация документов СМК 2-3-4 уровня». (Приложение 15.)*

11.6 Порядок замены (переиздания), отмены действия документа СМК.

11.6.1 Документы СМК выводятся из эксплуатации в случае потери необходимости в их использовании.

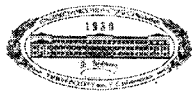
Причины, по которым документ теряет необходимость для университета:

- изменение организационной структуры или штатного расписания;
- изменение хода регламентируемого процесса;
- оптимизация системы документации СМК;
- разработка нового документа взамен данного;
- внесение изменений в документ, объём которых составляет более 50% текста.

11.6.2 Замена (переиздание), отмена действия осуществляется по инициативе ВП/РСтрП, на основании решения коллегиального органа, приказа ректора. ВП/РСтрП предоставляет служебную записку в ОМКДУ, либо ПРпК.

11.6.3 При отмене документа код процесса в заменяемом документе может остаться прежним, год должен быть указан в соответствии с текущим периодом времени.

11.6.4 После получения приказа ректора об отмене действия документа специалисты ОМКДУ изымают учтённые оригинальные экземпляры из СтрП, за исключением ДИ. В под-



линии документа СМК специалист ОМКДУ делает запись «Отменен» с указанием номера и даты приказа об отмене, а также ставит оттиск «Документ оставлен для хранения». Подлинник отменённого документа хранится в ОМКДУ.

11.6.5 Электронные копии выведенных из эксплуатации документов СМК, размещенных на официальном сайте ПГУ удаляются и заменяются новыми в установленном порядке, согласно п. 11.4.3. 11.4.3., п. 11.4.7., ответственность несёт начальник ОМКДУ.

В реестре действующих документов ВП/РСтрП устанавливает статус документу - «Отменённый» и размещает в реестре действующий документ СМК.

Ответственность за актуальность документов СМК определена в п.п. 11.4.7. данной процедуры.

11.6.6 Электронные версии документов, хранящиеся в ОМКДУ, перемещаются в электронную папку «Архив». Ответственность за замену неактуальных документов на бумажных носителях в СтрП несет начальник ОМКДУ.

11.6.7 Подлинники ДИ, утративших силу в связи с заменой их новыми, изымаются и формируются в отдельное дело. На документы, помещённые в дело, составляется внутренняя опись, листы нумеруются, составляется лист-заверитель, оформляется обложка дела. Полностью оформленные дела по описям передаются по окончании делопроизводственного года на архивное хранение.

**Для наглядности в приложении предоставлена блок – схема этапа «Замена, отмена действия документа СМК». (Приложение 16.).*

12 Регистрация, рассылка, хранение распорядительных, информационно-справочных, документов.

12.1 Распорядительные и информационно-справочные документы делятся на внутренние и внешние.

12.1.1 Управление внутренними распорядительными и информационно-справочными документами регламентируется приказом ПГУ от 25.05.2017г. № 815-ОД «О разграничении полномочий»; Инструкцией по делопроизводству в ПГУ им.Т.Г. Шевченко, утверждённая ректором 01.06.2010г; Инструкция документооборота в локальной сети Lotus Notes .

Оформление внутренних распорядительных документов определяется Правилами оформления документов ПГУ им.Т.Г. Шевченко Приложение к приказу от 04.04.2016г. №434-ОД.

12.2 Виды внешней документации.

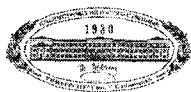
Внешняя документация подразделяется на регистрируемую и нерегистрируемую.

К регистрируемой документации относится нормативная документация и входящая корреспонденция извне.

Нормативная документация относится к документам базового уровня, управление определено в п. 13 данной ДП.

Регистрируемая внешняя корреспонденция:

- письма, телеграммы, факсограммы;
- законодательные акты Приднестровской Молдавской Республики; подзаконные нормативные правовые акты Приднестровской Молдавской Республики; подзаконные ненормативные правовые акты Приднестровской Молдавской Республики, регламентирующие деятельность ПГУ.



Нерегистрируемая документация:

- периодические издания – газеты, журналы.

12.3 Для СМК применяются следующие группы внешних документов:

- а) акты законодательства Приднестровской Молдавской Республики.
- б) государственные образовательные стандарты НПО, СПО, ВПО, ВО, специальностей и направлений, типовые учебные планы и программы;
- в) государственные, межгосударственные, международные стандарты, классификаторы и другая нормативная документация;
- г) входящая организационно-распорядительная документация.

12.4 Ответственность за управление внешней документацией по п. 12.2 (а) несёт ректор и проректоры ПГУ.

13 Управление документами базового уровня.

13.1 Каждый руководитель подразделения должен обеспечить ознакомление сотрудников подразделения с актуальными внешними нормативными и ненормативными правовыми актами Приднестровской Молдавской республики и обеспечить наличие электронного актуального документа базового уровня в реестре действующих документов ПГУ.

13.2 Нормативные и ненормативные правовые акты Приднестровской Молдавской республики внешнего происхождения, публикуемые в официальных изданиях министерств и ведомств, приобретаются через подписные каталоги и хранятся в читальных залах библиотеки. С определенной периодичностью библиотекой университета в установленном порядке оформляется подписка на соответствующие периодические издания, владелец процесса должен организовать сканирование требуемого регламентирующего документа и разместить копию в формате .pdf в реестре действующих документов ПГУ с указанием процесса, к которому относится данный документ. Также информацию о действующих законодательных, нормативно-технических актах и изменениях в них предоставляет начальник отдела правового обеспечения деятельности университета (специалист-юрист).

13.3 Проверку на актуальность имеющихся документов рекомендуется осуществлять руководителю подразделения не реже 1 раза в месяц. При наличии изменений информация об изменениях доводится до сведения сотрудников, заполняется Лист ознакомления с документами (Ф4). Не актуальные версии документов изымаются и уничтожаются.

13.4 В соответствии с поступающими, изданными в ПМР, РФ приказами о введении изменений в действующие законодательные и нормативно-технические акты в отделе правового обеспечения деятельности университета создаётся электронный документ текущей редакции и передаётся ВП/РСтрП.

В текущей редакции электронного документа обязательно указать на основании какого приказа внесено изменение, путём вычёркивания обозначается не действующий текст документа и вносится актуальная формулировка. Возможно в электронном варианте выделять основание внесения исправлений и исправленный текст различным цветом.

13.5 Проверка наличия и актуальности внешней нормативно-технической документации по всем процессам осуществляется при проведении внешних и внутренних аудитов.

**Для наглядности в приложении предоставлена блок – схема «Управление документацией базового уровня». (Приложение 17.).*



14 Хранение ДП «Управление документацией СМК».

14.1 Ответственность за хранение и актуализацию ДП, управление документацией возлагается на начальника ОМКДУ.

- 1-й экземпляр оригинала ДП «Управление документацией СМК» уровня хранится в приёмной ректора университета;
- 2-й экземпляр оригинала ДП хранится в отделе МКО.

15 Управление рисками в процессе управления документацией.

15.1 В процессе управления документацией СМК могут возникнуть риски, в зависимости от вида которых, необходимо предпринять меры по их разрешению и предотвращению (Таблица 4).

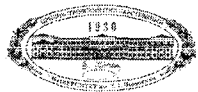
15.2 Риски необходимо предотвращать и искоренять путём внесения изменений в соответствующие документы СМК.

15.3 Перечень видов рисков может быть дополнен в ходе реализации ДП.



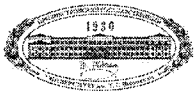
Виды рисков и пути их предотвращения

Риск	Условия появления	Возможные причины риска	Способы разрешения	Способы предотвращения
Структурные подразделения не обеспечиваются необходимыми документами СМК	Готовые документы выставляются на сайт с нарушением сроков/не выставляются	Не выполнение установленного регламента ДП "Управление документацией СМК"	Выявление нарушения с помощью сбора рекламаций ПРпК (Нач. ОМКДУ)	Своевременное ознакомление с ДП "Управление документацией СМК"
		Неверное делегирование полномочий в СтрП	Проведение внепланового аудита	Составление и контроль выполнения плана документирования и актуализации документов СМК
		Отсутствие должного контроля	Своевременное выставление документов на сайте	
	Документы не вносятся в реестр документов СМК/ не ведется реестр документов СМК	Технические причины, связанные с проблематичностью сканирования и/или передачей документа ответственному за непосредственное размещение на сайте в реестре действующих документов	Привлечь специалистов; внести необходимые документы в реестр документов СМК	Улучшение контроля за своевременным размещением документов в реестре документов СМК с периодическим отчетом на УС ПГУ
Не своевременно осуществляется выведение замененных или аннулированных документов	Выведение неверных/недействующих документов из обращения и замена актуальными		Улучшить контроль над актуальностью документации	
Документ неверно идентифицирован	Затруднение с поиском документа при аудите	Отсутствие требуемого уровня информированности ответственного за разработку (РРГ);	Уточнение цели документирования, определение/уточнение регулируемого процесса	Определение цели документирования (регулируемого процесса) на этапе разработки документа
		неверное ведение регистрации документа в отдел МКО	Перерегистрация документа, заполнение журналов регистрации.	Контроль за точностью, полнотой, своевременностью ведения записей в ОМКДУ.

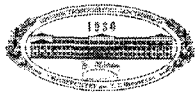


ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

Разработанный документ не соответствует его типу	Не выполняются требования к структуре документа	Некачественно сформировано задание на разработку документа СМК	Редактирование документа с учетом требований	Улучшить контроль над проверкой требований к структуре оформления документов при проведении экспертизы
		Поверхностное ознакомление с ДП "Управление документацией СМК"	Переиздание документа	
		Низкий уровень квалификации ответственного за разработку	Выведение неверных документов из обращения и замена актуальными	
Разработанный документ не соответствует процессу	Документ не выполняется на местах, игнорируется исполнителями	В разработке документа не принимают участие эксперты в данной области / разрабатываются не квалифицированными специалистами	Провести корректировку с привлечением экспертов	Привлечение экспертов/повышение квалификации специалистов
	Внедрение документа снижает эффективность процесса, увеличивает трудоёмкость	При разработке документов учитываются не все требования и условия реализации процесса	Провести оценку адекватности учитываемых требований и условий реализации процесса, учесть необходимые требования и условия реализации процесса	Улучшение контроля над разработкой документации
Политика в области качества не соответствует стратегии развития университета	выявление разногласий при проведении аудита	Требования потребителей, для которых формируются документы, выявлены неверно	– повторное определение требований потребителей с учетом требований	– детальное изучение информации необходимой для определения требований потребителей
		В разработке документа не принимают участие, проректоры / разрабатываются не квалифицированными специалистами	– провести корректировку с привлечением проректоров и других заинтересованных сторон	– привлечь проректоров и другие заинтересованные стороны

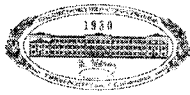


		циалистами		
Задержки в устранении выявленных несоответствий	Внесение изменений оформляется и проводится недолжным образом или не своевременно		– повторное внесение изменений с учетом требований	– изучение требований для внесения изменений в документацию – контроль выполнения требований
	Документ не выполнен в срок согласно плана разработки документа	– документ не прошел повторную экспертизу после внесения изменений	– отправить документ на повторную экспертизу	– усилить контроль над экспертизой документа
	Возникают разногласия при рассмотрении документа на заседании коллегиального органа ПГУ (УС, МС, НКС, др.)	Не своевременно проводится согласование изменений	Отправить документ всем заинтересованным лицам на согласование	Контроль над ознакомлением всех заинтересованных сотрудников
		Работники не осведомлены о выявленных несоответствиях, не срабатывает система обратной связи	Ознакомление заинтересованных сторон с выявленными несоответствиями	Внесение изменений, дополнения в ДП "Управление документацией СМК", разработка доп. Регламента
	Нарушение установленного регламента, ошибки в работе	Работники не ознакомлены с необходимой для них документацией СМК	Ознакомление работников с необходимой документацией	Контроль знаний сотрудников (аттестация)
Работнику или потребителю сложно найти актуальные версии документов на сайте, в реестре действующих документов	Поступление нареканий со стороны пользователей реестром, сайтом	Неверно размещена ссылка на опубликованный документ	Перенести ссылку на документ на соответствующее место на странице в соответствии с идентификатором	Контроль над публикацией документа



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

	Отвлечение работников на поиск документов, неэффективное использование рабочего времени	Документ неверно идентифицирован (идентификатор не соответствует процессу)	Исправление идентификационного номера документации, замена документа	Контроль над оформлением документации
	Необходимость сличать размещенный документ с актуальной версией, потеря времени	На сайте, в реестре опубликован документ без внесения изменений	Замена не актуального документа на документ с изменениями	Контроль над заменой документации
	Выполнение работы, реализация процесса с нарушениями, не в соответствии с регламентируемыми документами	При подготовке к публикации документа на сайте, работником ОМКДУ нарушены требования	Исправление документа с учетом требований – замена документа на исправленный	Изучить требования публикации документов
		Не своевременно осуществляется выведение замененных или аннулированных документов	Вывод обнаруженного документа, подлежащего замене или аннулированию	Своевременное выведение замененных или аннулированных документов



Приложения

Приложение 1. Образец кодирования документов СМК.

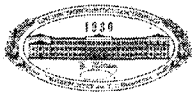
Наименование документа	Код процесса	Код документа
Руководство по качеству		ПГУ-РК-ПрУ-1-001-18
Документированные процедуры СМК ПГУ		
1. ДП управление документацией СМК	ПрУ-1.9.1	ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.1-001-18
2. ДП управление записями	ПрУ-1.9.2	ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.2-001-18
3. ДП управление внутренними аудитами	ПрУ-1.11	ПГУ-ДП-ПрУ-1.11-001-18
4. ДП управление несоответствиями	ПрУ-1.14	ПГУ-ДП-ПрУ-1.14-001-18
5. ДП корректирующие и предупреждающие действия	ПрУ-1.15	ПГУ-ДП-ПрУ-1.15-001-18
Регламенты (описания процессов СМК)		
Проектирование и разработка ОП¹⁹ ВО		
<i>(СТ ПГУ 001.1-2014 «Положение о порядке формирования основной образовательной программы направления (специальности) высшего образования (с рекомендациями по проектированию основных программных документов в её составе)»)</i>	ПрО-2.2	ПГУ-СТ- ПрО-2.2-001-14
Учебно-методическое обеспечение ОП ВО		
2.1 <i>(СТ-ПГУ 001.2-2014 Положение (типовое) об учебно-методическом комплексе дисциплины)</i>	ПрО-2.6	ПГУ-СТ- ПрО-2.6-001-14
2.2 <i>(Ст-ПГУ 001.3- 2016 Положение (типовое) о формировании фонда оценочных средств для аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования ПГУ им. Т.Г. Шевченко)</i>	ПрО-2.6	ПГУ-СТ- ПрО-2.6-002-16
Оценка качества освоения ОП ВО (СПО)		
3.1 <i>(Ст ПГУ 001.4-2015 Положение о проведении ГИА по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего профессионального образования, высшего образования)</i>	ПрО-2.12	ПГУ-СТ- ПрО-2.12-001-15
Подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации (аспирантура, докторантура)		
ПОЛОЖЕНИЕ о подготовке научно-педагогических и научных кадров в Приднестровском государственном университете им. Т.Г. Шевченко приказ №755-ОД от 13.05.2015г.	ПрО-3.12	ПГУ-П-ПрО-3.12-001-15
Организация научных мероприятий		

¹⁹ ОП – образовательная программа



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

СТ ПГУ 003.04-2017 Положение о порядке подготовки и проведения научного мероприятия (конференции, семинара, заседания круглого стола и др.) в Приднестровском государственном университете им. Т.Г. Шевченко, приказ №690-ОД от 6.05.2017г.	ПрО-3.5	ПГУ-СТ- ПрО-3.5-001-17
Планирование внеучебной (воспитательной) работы		
СТ ПГУ 004.01-2017 Организация воспитательной деятельности в Приднестровском государственном университете им. Т.Г. Шевченко, приказ №1032-ОД от 30.06.2017г.	ПрО-4.1	ПГУ-СТ- ПрО-4.1-001-17



Приложение 2. Карта процессов СМК ПГУ (проект)

ПРОЕКТ

Карта процессов СМК ПГУ

Иден. № процесса	Наименование вида деятельности или процесса/ Группы под процессов	Владелец процесса	Иден. № под процесса	Наименование под процесса
Процессы управления				
ПрУ-1	1. Процессы управления	Ректор/первый проректор	ПрУ-1.1	Маркетинг требований потребителей и общества
			ПрУ-1.2	Планирование деятельности
			ПрУ-1.2.1	Стратегическое планирование
			ПрУ-1.2.2	Тактическое планирование
			ПрУ-1.3	Распределение ответственности и полномочий. Управление структурными подразделениями, коллегиальными совещательными органами.
			ПрУ-1.4	Мотивация и стимулирование сотрудников и обучающихся
			ПрУ-1.5	Информирование о деятельности
			ПрУ-1.5.1	Внутреннее информирование
			ПрУ-1.5.2	Внешнее информирование
			ПрУ-1.6	Управление жизненным циклом ОП ВО (СПО)
			ПрУ-1.7	Корректирующие и предупреждающие действия
			ПрУ-1.8	Управление документацией
			ПрУ-1.8.1	Управление документацией СМК
ПрУ-1.8.2	Управление записями			
ПрУ-1.9	Мониторинг и измерение			
ПрУ-1.10	Внутренний аудит СМК			
ПрУ-1.11	Анализ данных			
ПрУ-1.12	Анализ СМК со стороны руководства			

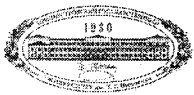


ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

ПрУ-1.13	Управление несоответствующей продукцией (услугой)
ПрУ-1.14	Улучшение СМК
ПрУ-1.15	Управление работой приёмной комиссии ПГУ

Основные процессы

ПрО-2	2. Образовательная деятельность.	Проректор по образовательной политике и менеджменту качества обучения	ПрО-2.1	Планирование деятельности
			ПрО-2.2	Проектирование и разработка ОП ВО (СПО)
			ПрО-2.4	Приём обучающихся
			ПрО-2.5	Довузовская подготовка
			ПрО-2.6	Учебно-методическое обеспечение ОП ВО
			ПрО-2.7	Реализация ОП ВО
			ПрО-2.8	Управление контингентом студентов
			ПрО-2.9	Управление нагрузкой профессорско-преподавательского состава
			ПрО-2.10	Реализация программ дополнительного образования
			ПрО-2.11	Оценка качества освоения ОП ВО (СПО)
			ПрО-2.12	Лицензирование и аккредитация ОП ВО
			ПрО-3	3. Научная и инновационная деятельность.
ПрО-3.2	Управление НИР			
ПрО-3.3	Управление НИОКР			
ПрО-3.4	Организация НИРС			
ПрО-3.5	Организация научных мероприятий			
ПрО-3.6	Коммерциализация результатов НИР			
ПрО-3.7	Международное сотрудничество			
ПрО-3.8	Управление услугами научной библиотеки			
ПрО-3.9	Издательская деятельность			
ПрО-3.9.1	Производственный отдел			
ПрО-3.9.2	Редакционная деятельность			

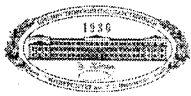


			ПрО-3.10	Реализация программ послевузовского образования
			ПрО-3.11	Управление фондом научной библиотеки
			ПрО-3.12	Подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации (аспирантура, докторантура)
ПрО-4	4. Организация воспитательной и вне учебной деятельности.	Проректор по молодежной политике	ПрО-4.1	Планирование внеучебной (воспитательной) работы
			ПрО-4.2	Социальная поддержка студентов
			ПрО-4.3	Социальная поддержка сотрудников
			ПрО-4.4	Физкультурно-оздоровительная деятельность
			ПрО-4.5	Управление корпоративной культурой
			ПрО-4.6	Содействие трудоустройству выпускников
			ПрО-4.7	Организация студенческого самоуправления
			ПрО-4.8	Проориентационная деятельность
Вспомогательные процессы				
ПрВ-5	5. Информатизация, внедрение инновационных технологий в образовании	Проректор по информатизации и инновационным технологиям в образовании	ПрВ-5.1	Планирование деятельности
			ПрВ-5.2	Информационно-библиотечное обслуживание
			ПрВ-5.3	Управление электронными ресурсами
			ПрВ-5.4	Управление информационной средой
			ПрВ-5.5	Эксплуатация информационных ресурсов
			ПрВ-5.6	Программное обеспечение
			ПрВ-5.7	Техническое обслуживание и ремонт информационно-вычислительной техники
			ПрВ-5.8	Обеспечение ИНФОРМАЦИОННОЙ безопасности
			ПрВ-5.9	Управление инновациями
Обеспечивающие процессы				
ПрОб-6	6. Обеспечивающие процессы		ПрОб-6.1.1	Управление кадрами
			ПрОб-6.1.2	Управление персоналом
			ПрОб-6.1.3	Аттестация сотрудников
			ПрОб-6.1.4	Аттестация профессорско-преподавательского состава



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

		ПрОб-6.1.5	Повышение квалификации сотрудников
		ПрОб-6.1.6	Формирование кадрового резерва
		ПрОб-6.2	Управление инфраструктурой производственной средой
		ПрОб-6.3	Управление административно-хозяйственной деятельностью
		ПрОб-6.4	Обеспечение безопасности
		ПрОб-6.5	Правовое обеспечение
		ПрОб-6.6	Управление аудиторным фондом
		ПрОб-6.7	Управление финансами
		ПрОб-6.8	Учёт хозяйственной деятельности
		ПрОб-6.9	Управление закупками
		ПрОб-6.10	Управление материально-технической базой
		ПрОб-6.11	Охрана труда и техника безопасности
		ПрОб-6.12	Управление документооборотом
		ПрОб-6.13	Оздоровительная деятельность (студентов)
		ПрОб-6.14	Организация питания
		ПрОб-6.15	Организация труда



Приложение 3. Форма спецификации процессов.

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

_____ Подпись
дата

_____ Подпись
дата

Спецификация процесса

Процесс № ____ – « _____ »

1. Общие сведения		Код процесса
№ версии и дата: Версия _____ _____ Г.	Дата: _____	Руководитель процесса:
Функция процесса:		

2. Результаты процесса и их потребители		
Результат (выход) процесса (данные или материальные объекты, являющиеся результа- том процесса)	Потребитель резуль- татов процесса (дру- гие процессы, подраз- деления ОУ)	Требования потребителей к результатам (выходам) процесса

3. Внешние поставщики и входы процесса		
Вход процесса (данные или материальные объ- екты)	Поставщик процесса (процессы, подразделе- ния ОУ)	Требования ко входам



4. Согласование требований с руководителями процессов (подразделений), являющихся поставщиками для настоящего процесса

Процесс (подразделение)	Должность	Фамилия И. О.	Подпись	Дата

5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы

Виды деятельности в рамках процесса	Регламентирующая документация	Требуемые ресурсы (исполнители и материальное обеспечение)
1.		

Приложения:

Приложение А (рекомендуемое) – Схема взаимосвязи типовых процессов

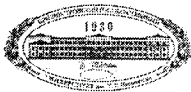
Приложение Б (обязательное) – Цели процесса и показатели их достижения

Приложение В (обязательное) – Мероприятия по улучшению процесса

Руководитель процесса:

_____ Подпись

дата



Приложение А. Схема взаимосвязи процессов

Руководитель процесса

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

_____ Подпись

_____ Подпись

_____ Подпись

дата

дата

дата

Рис. 1. Внешнее взаимодействие процесса __ « _____ » с другими процессами ОУ

Рис. 2. Внутреннее взаимодействие видов деятельности процесса __ « _____ »

Рис. 3. Обобщенная схема взаимодействия процессов ОУ

Приложение Б. Цели процесса и показатели их достижения

Руководитель процесса

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

_____ Подпись

_____ Подпись

_____ Подпись

дата

дата

дата

Цели процесса и показатели их достижения

Управление процессом – это улучшение показателей процесса или поддержание этих значений на заданном уровне.

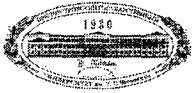
При управлении процессом, утверждаются показатели и методы измерения процесса, устанавливаются значения целей и фиксируются значения показателей в Приложении Б. Мероприятия по достижению целей, а также корректирующие и предупреждающие мероприятия указываются в Приложении В.

Период планирования:

начало – xx.xx.xxxx г.

начало – xx.xx.xxxx г.

№ п/п	Цели процесса	Наименование показателя	Ед. изм.	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа
1	2	3	4	5	6	7	8	9



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

Приложение В. Мероприятия по улучшению процесса

Руководитель процесса

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

_____ Подпись

_____ Подпись

_____ Подпись

дата

дата

дата

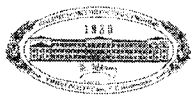
Мероприятия по улучшению процесса

Период планирования:

начало – xx.xx.xxxx г.

начало – xx.xx.xxxx г.

№ п/п	Цель процесса	Фактор, влияющий на изменение пока- зателя достижения цели	Мероприятие, направленное на изменение значе- ния влияющего фактора	Срок	Ответственный		Дополнительные ре- сурсы или исполни- тели
					Должность	Ф.И.О	
1	2	3	4	5	6	7	8



Приложение 4. Перечень записей по процедуре ПГУ-ДП-ПрУ-1.9.1-001-18

№	Наименование записи	Код	Ответственный за ведение	Срок хранения	Порядок изъятия
1.	Лист внесения и согласования изменений.	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18 Ф1.	Сотрудники ОМКДУ	В соответствии со сроком действия документа	В архив вместе с документом
2.	Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКО. (на бумажном носителе)	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18 Ф2	Сотрудники ОМКДУ	5 лет	В архив
3.	Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКО (электронный экземпляр)	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18 Ф3.	Сотрудники ОМКДУ	постоянно	Электронный вариант (резервная копия - ежегодно)
4.	Лист ознакомления с документом	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18 Ф4.	Владелец процесса/Руководитель СтрП	В соответствии со сроком действия документа	В архив вместе с документом
5.	Лист регистрации изменений (обязательный реквизит документа СМК)	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18 Ф5.	Владелец процесса/Руководитель СтрП	В соответствии со сроком действия документа	В архив вместе с документом



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
 ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
 УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

Приложение 5. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКДУ (на бумажном носителе)
 ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18

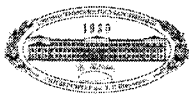
Ф2. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКДУ (на бумажном носителе)

№ пп	Дата введения в действие	Номер приказа о введении в действие	Код документа	Наименование документа	Иден. № процесса регламентируемый документом.	Срок действия		Количество страниц	И.О.Ф. разработчика (ответственного лица)	Место хранения оригинала			Отметка об актуализации	Изменения			
						с	по			И.О.Ф., должность владельца/руководителя процесса/структурного подразделения.	Структурное подразделение	Подпись отв. за хранение оригинала		(продление, изменение, переиздание, отмена)	№ листа внесения и согласования изменений	Дата внесения изменений	Количество страниц после внесения изменений
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Приложение 6. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКДУ (электронный экземпляр)
 ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18

Ф3. Журнал регистрации документации СМК ПГУ в отделе МКДУ (электронный экземпляр)

Иден. № процесса регламента	Наименование процесса	введения в действие	приказа	о введении	Код документа	Наименование документа	Срок действия	Количество страниц	И.О.Ф. разработчика (ответственного)	Место хранения оригинала	Отметка об актуализации	Изменения



**ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК**

1	2	3	4	5	6	с	по	9	10	И.О.Ф., должность владельца/руководителя процесса/структурного подразделения.	Структурное подразделение	(продление, изменение, переиздание, отмена)	№ листа вне- сения и со- гласования изменений	Дата вне- сения из- менений	Количество страниц после внесения из- менений

Приложение 7. Лист ознакомления с документом

ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18

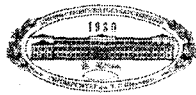
Ф4. Лист ознакомления с документом:

Дата введения в дей- ствие	Номер приказа о вве- дении в действие	Код документа	Наименование документа	Иден. № процесса регламен- тируемый документом.

Дата ознакомления	Должность Ф.И.О. сотрудника	Подпись

Приложение 8. Лист внесения и согласования изменений

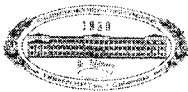
	ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Т.Г.ШЕВЧЕНКО»	ДП-ПГУ-001.1-7.5.3-18	
		Ф1. Лист внесения и согласования изменений № ____	стр. __ из __
		Наименование документа СМК	



ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

		Утверждаю		
		Ректор ПГУ		

		" ____ " _____ 20__ г.		
№ п/п	Текст документа до внесения изменений	Текст документа с изменениями	Автор изменений (должность, Ф.И.О.)	Обоснование вносимых из- менений. (до- кумент, пре- цедент)
ПРИНЯТО	Учёным советом ПГУ Протокол № ____ от " ____ " _____ 20__ г.			
СОГЛАСОВАНО	<i>(В соответствии с согласованием в изменяемом документе)</i>			
№ п/п	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
	Проректор (по направлению)			
	Начальник КПУ			
	Представитель руководства по качеству (Начальник ОМКДУ)			



Приложение 9. Лист регистрации изменений

Ф5. Лист регистрации изменений
(обязательный реквизит документа СМК)

№ измен.	№ Раздела, подраздела, пункта, подпункта	Основание (номер, дата приказа)	Дата внесения изменения	№ листа внесения и согласования изменений (хранится в ОМКДУ)	Подпись лица внесшего изменение

Приложение 10. Образцы штампов

«ОРИГИНАЛ»

«КОПИЯ № ____».

«Действует с ____ по ____»

«ВНЕСЕНО ИЗМЕНЕНИЕ»

«ОТМЕНЕН»

«КОНТРОЛЬНЫЙ № ____»

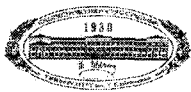
«Срок действия продлен до ____»

«Ограничение срока действия снято»

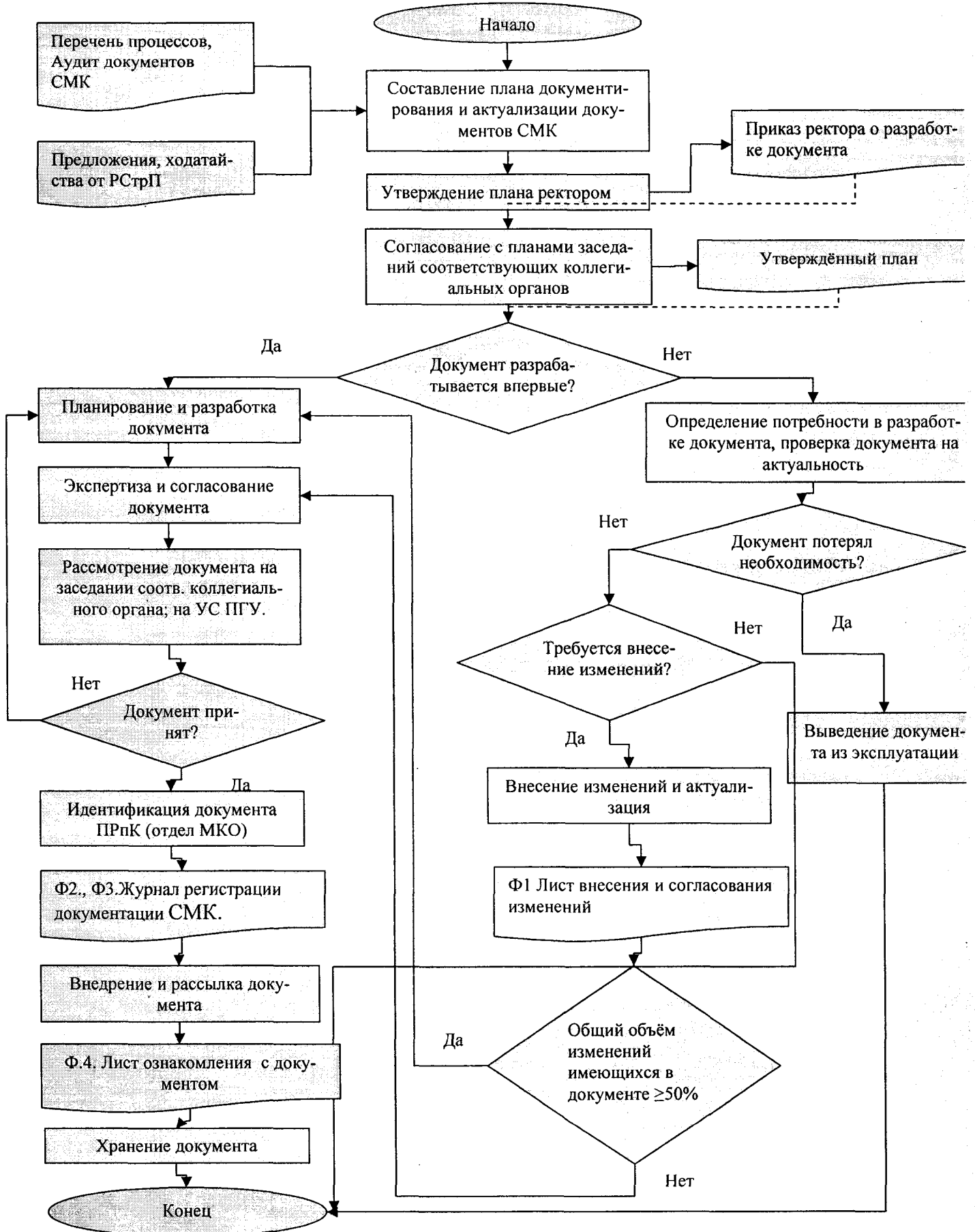
«Внесено изменение»

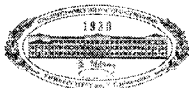
«Заменен»

«Для справок»

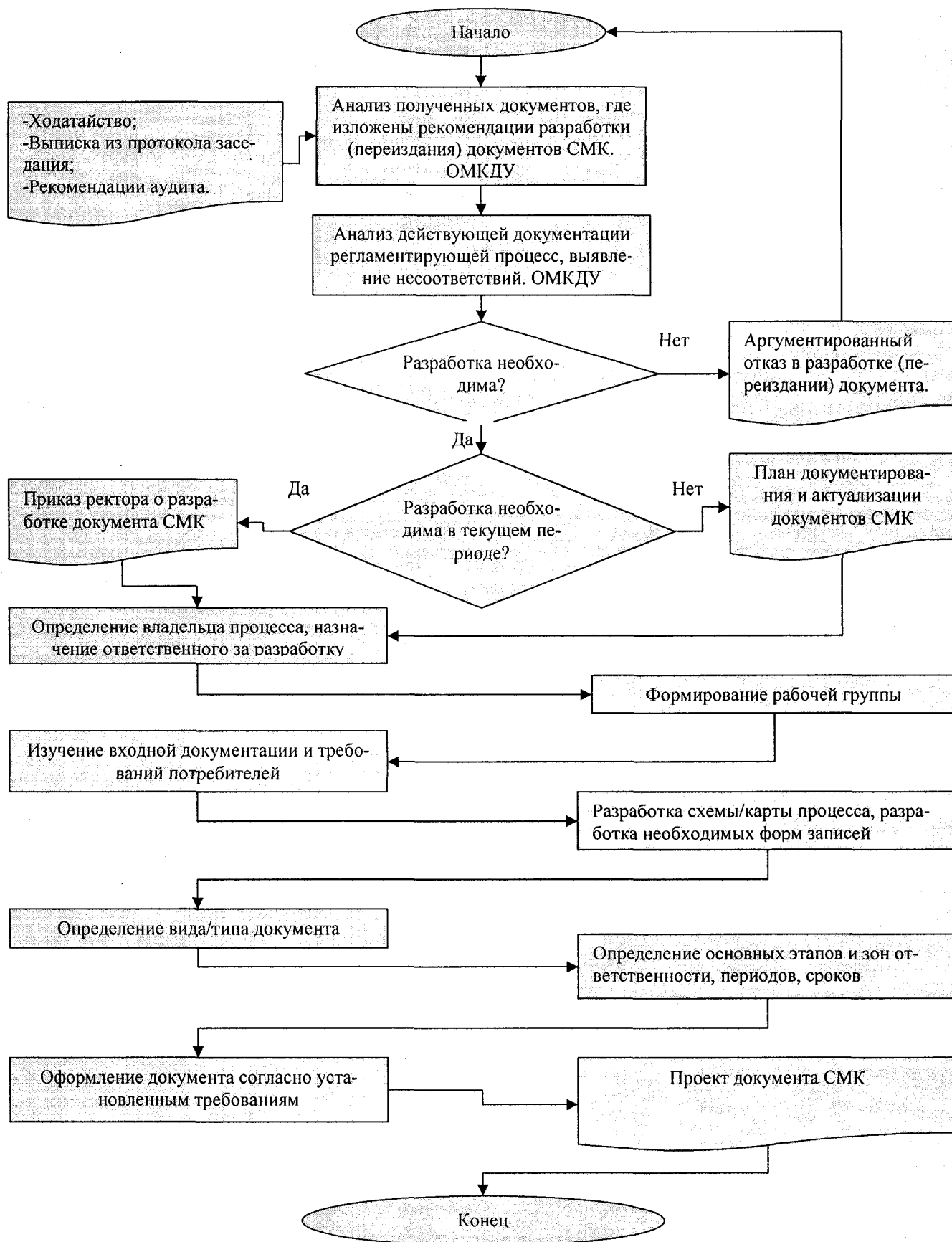


Приложение 11. Блок схема «Управление документацией 2,3,4 уровня».



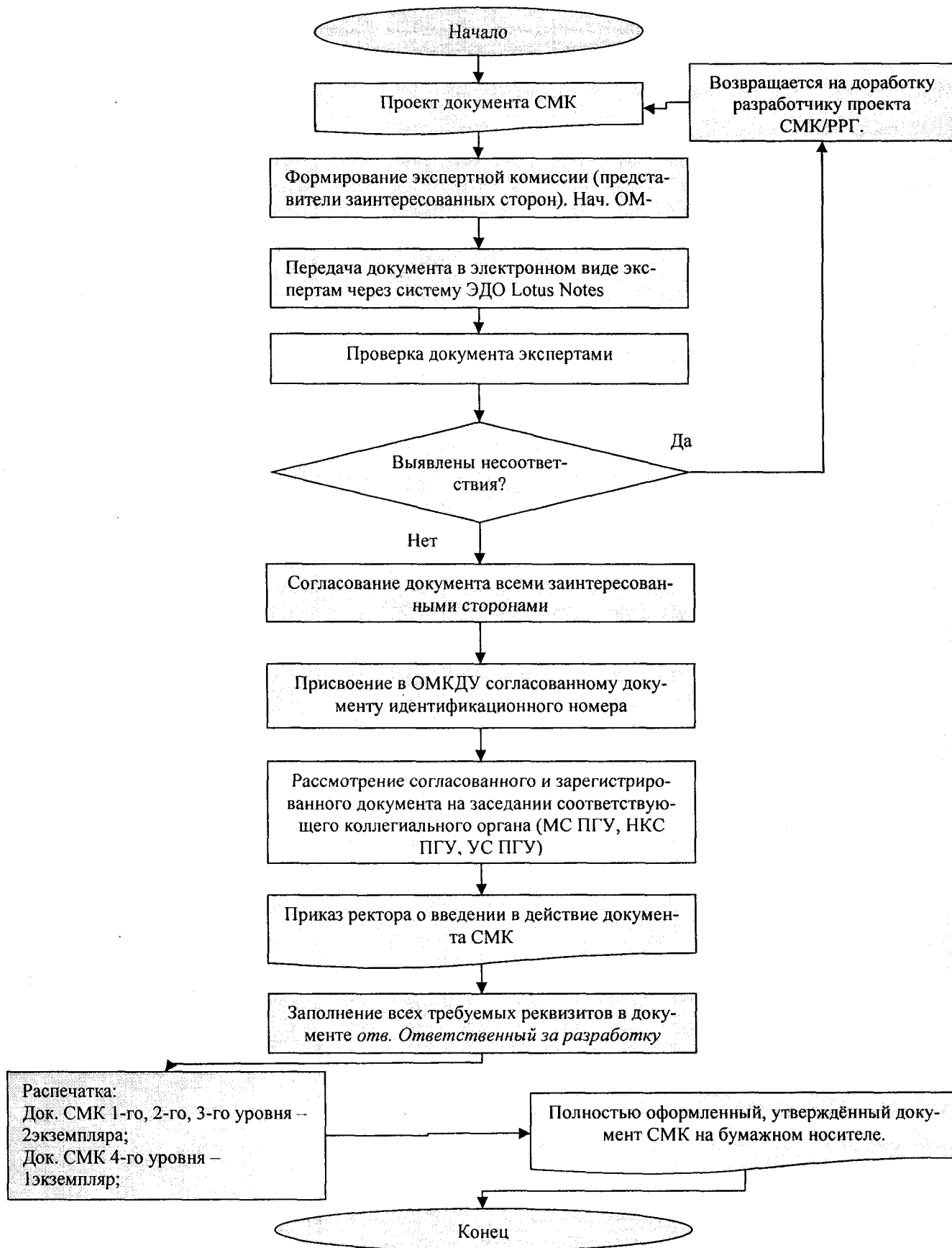


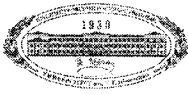
Приложение 12. Блок – схема этапа «**Определение потребности, планирование и разработка проекта документа СМК**»



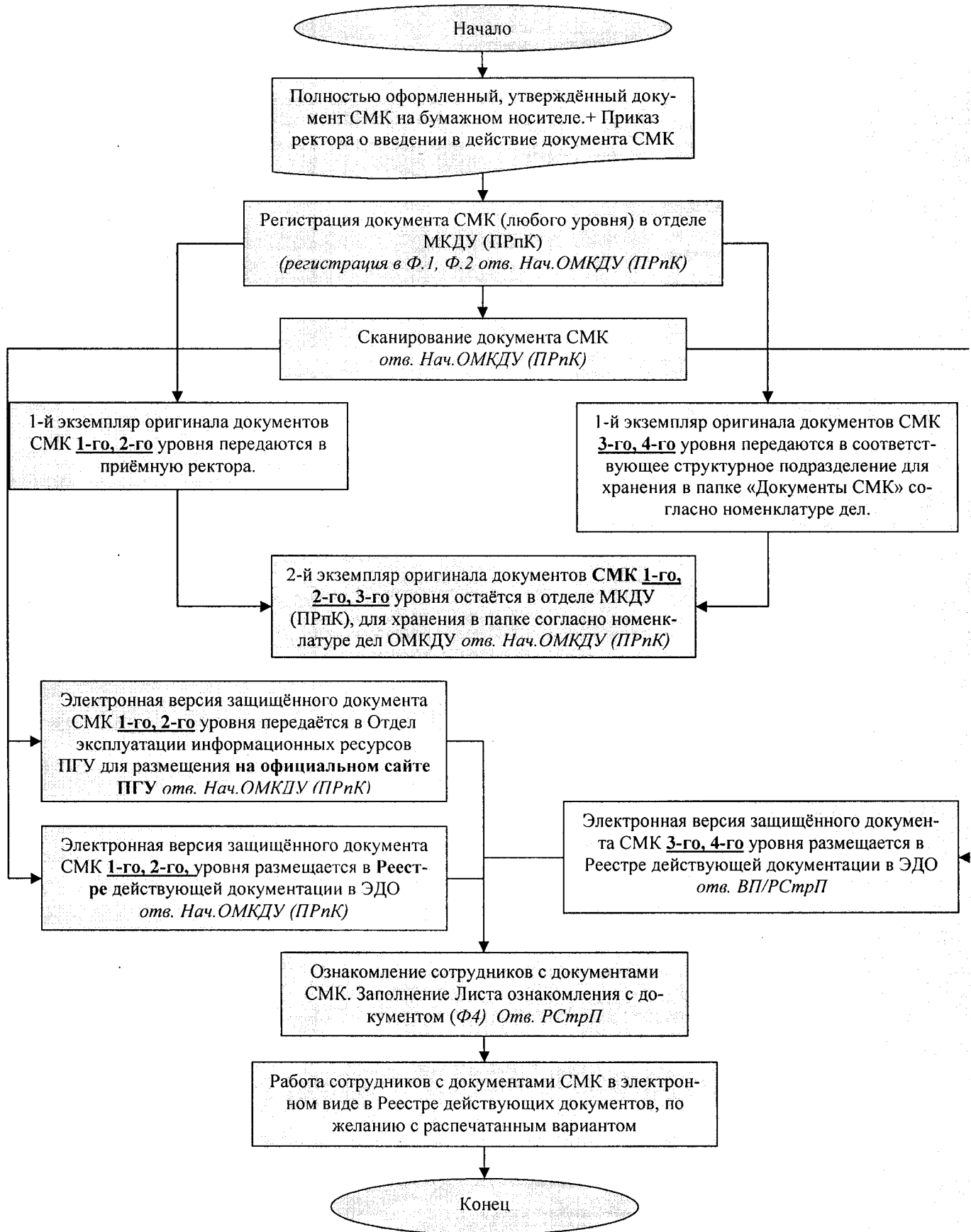


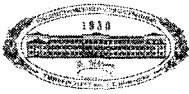
Приложение 13. Блок – схема этапа «Экспертиза, согласование и идентификация документа СМК»



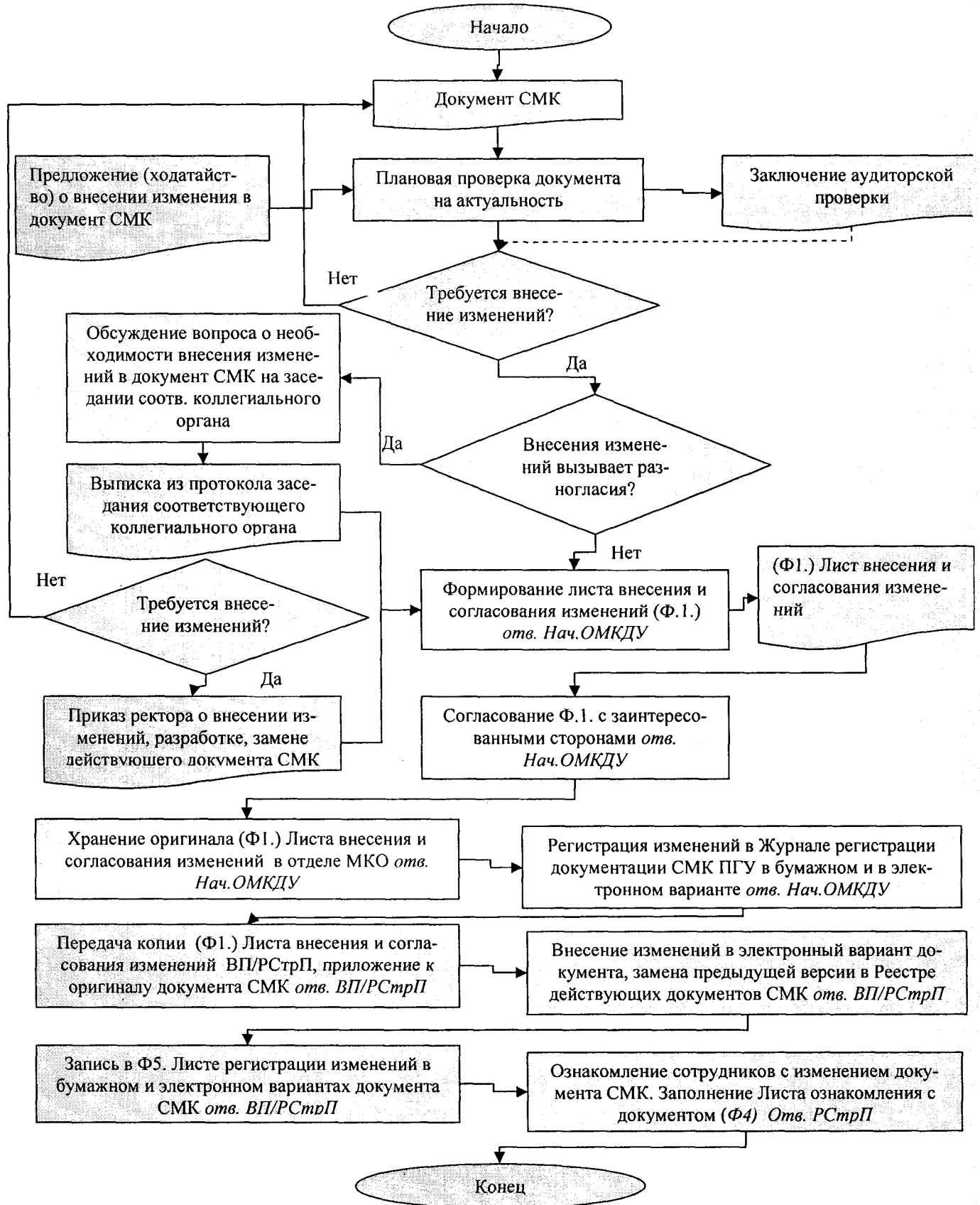


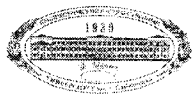
Приложение 14. Блок – схема этапа «Внедрение и рассылка документов СМК»



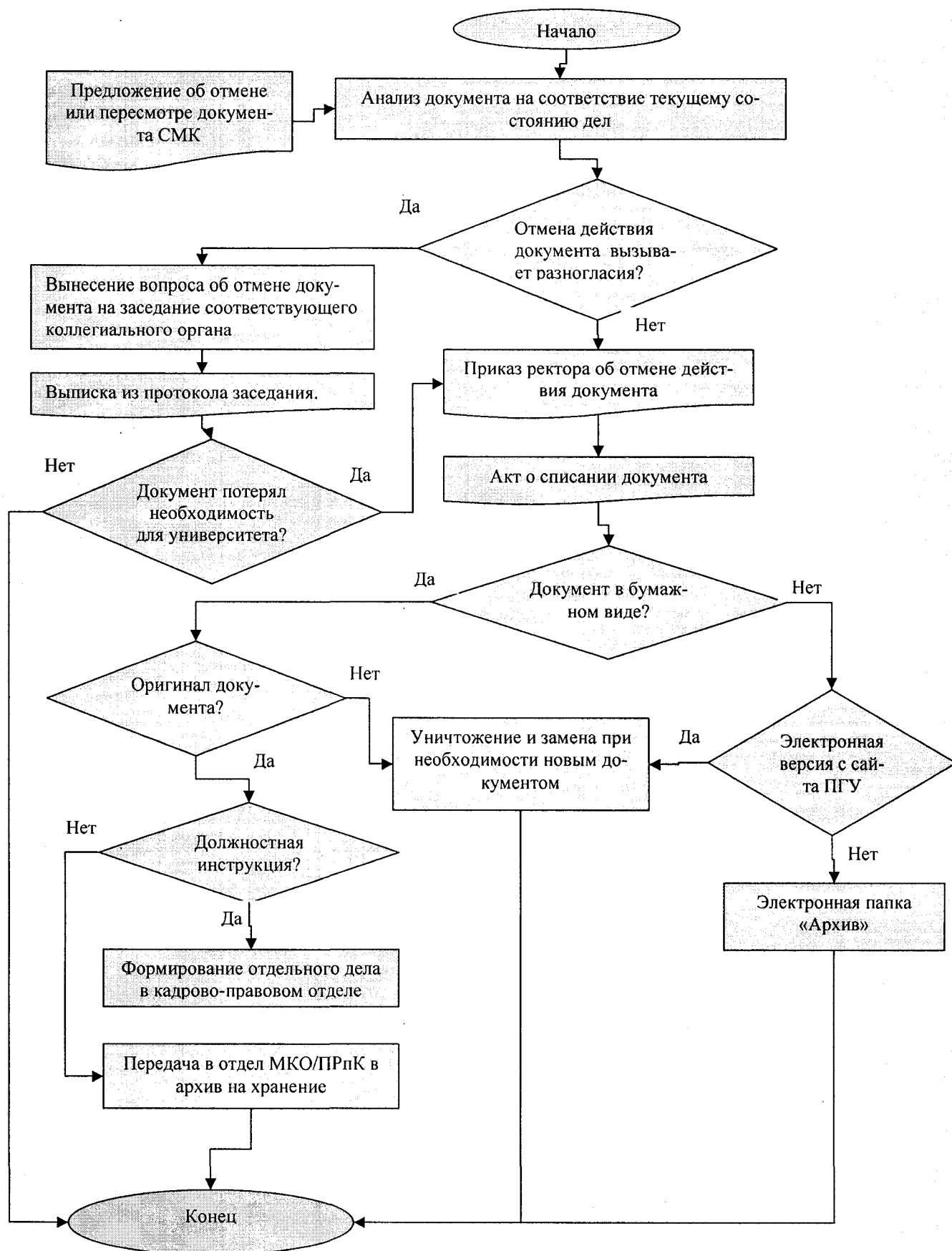


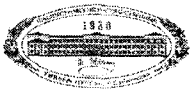
Приложение 15. Блок – схема этапа «Внесение изменений и актуализация документов СМК 2-3-4 уровня».



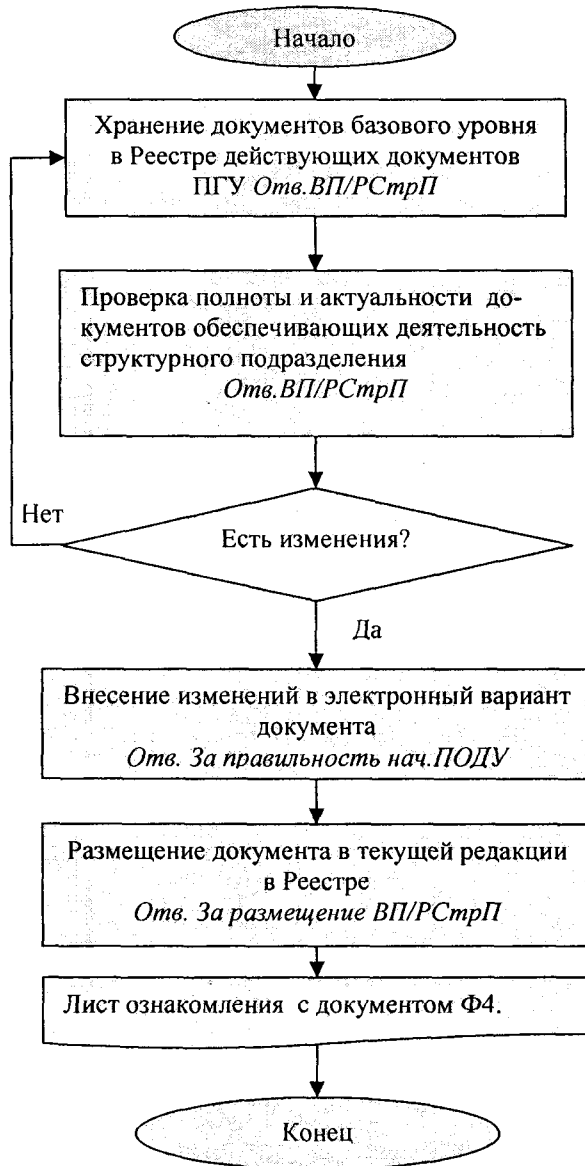


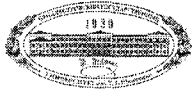
Приложение 16. Блок - схема процесса «Замена, отмена действия документа СМК»





Приложение 17. Блок-схема процесса «Управление документами базового уровня»

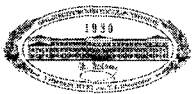




ГОУ «ПГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

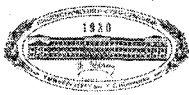
Приложение 18. Движение документов СМК.

№ п/п	Виды документов	Планирование разработки	Ответственный за разработку, оформление	Маршрут согласования	Утверждение, ввод в действие	Срок действия	Идентификация	Ответственный за рассылку	Ответственный за актуализацию и доведения до сведения исполнителей (персонала), изъятие	Ответственные за применение	Ответственные за хранение оригинала (подлинника)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Политика в области качества	Ректор ПГУ	Ректор ПГУ, Первый проректор	РП/РСтрП, ДФ, Д И/Ф	УС ПГУ	1 год	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	ПРпК	Приёмная ректора
2	Цели в области качества (ГЦП)	Ректор ПГУ	Руководители процессов	ПРпК	УС ПГУ	1-2 года	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	ПРпК	Приёмная ректора
3	Организационная структура управления университетом (карта процессов СМК ПГУ)	Ректор ПГУ	Ректор ПГУ, Первый проректор	Ректорат	УС ПГУ	5 лет	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	ПРпК	Приёмная ректора
4	Руководство по качеству (РК)	ПРпК	ПРпК	РП	УС ПГУ	3 года	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	ПРпК	Приёмная ректора
5	Документированные процедуры СМК (ПГУ-ДП)	ПРпК	Начальник ОМКДУ	СПр, ПП, НКПУ, ПРпК, НМС/НКС в соответствии	УС ПГУ	3 года	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	Начальник ОМКДУ	Начальник ОМКДУ
6	Стандарты университета (СТ-ПГУ)	ПРпК	Разработчик, назначенный распоряжением ПРпК	СПр, ПП, НКПУ, ПРпК, НМС/НКС в соответствии	УС ПГУ	по усмотрению разработчика но не более 5 лет	ОМКДУ	НОО	РП и РСтрП, ДФ, Д И/Ф	РП	ПРпК



ГОУ «ЛГУ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК

7	Описание процессов (карты/спецификации процессов) (СП)	Начальник ОМКДУ	РП, РСтрП, ВП	РП, ПРпК, НМС/НКС	Ректор/директор филиала УС ПГУ/филиала	по усмотрению разработчика, но не более 3-х лет	ОМКДУ	РП	РП	ВП	РП
8	Положения об структурных подразделениях	Ректор, ПРпК	РП, РСтрП, ВП	РП, ПРпК, РСтрП, НКПУ, НФУ, ССКО (номер протокола, дата) ПП	Ректор/директор филиала	5 лет	ОМКДУ	РП, РСтрП	РП, РСтрП	ВП	РП, РСтрП
9	Должностные инструкции	ПРпК, РП, РСтрП	РП, РСтрП, ВП	РП, ПРпК, РСтрП, НКПУ, ПП	Ректор/директор филиала	5 лет	ОМКДУ	РП, РСтрП	РП, РСтрП	ВП	РП, РСтрП
10	Рабочие инструкции	ПРпК, РП, РСтрП	РП, РСтрП, ВП	РП, ПРпК, РСтрП, НКПУ, ПП	Ректор/директор филиала	5 лет	ОМКДУ	РП, РСтрП	РП, РСтрП	ВП	РП, РСтрП



Приложение 19. Форма титульного листа документа СМК.

Логотип университета/филиала	Полное название университета/филиала (колонтитул для титульного листа документа СМК)
------------------------------	---

Приложение № ____
 к приказу ректора ПГУ им. Т.Г. Шевченко
 от « ____ » _____ 20__ г. № ____

Тип документа

Стандарт/Положение/Документированная процедура/Регламент

Система менеджмента качества

Наименование документа

Документ является собственностью ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко» и носит конфиденциальный характер. Содержание данного документа не может передаваться третьим лицам, не являющимися сотрудниками ПГУ, без предварительного согласования. Любые изменения вносятся в оригинал и только в контролируемые копии настоящего документа.

СОГЛАСОВАНО

Должность	Место для росписи	И.О.Ф.

Код документа _____

Номер редакции _____

Действует с «__» _____ 20__ г.

по «__» _____ 20__ г.

Продлен до «__» _____ 20__ г.

Тирасполь 20__ г.



Приложение 20. Форма обратной стороны титульного листа документа СМК.

Логотип университета/филиала	(колонтитул для последующих листов документа СМК)
	Сокращённое наименование университета/филиала
	Тип документа
	Название документа

РАЗРАБОТАН (РАЗРАБОТАЛ): должность, И.О.Ф. руководителя рабочей группы согласно приказа/распоряжения.

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ:

должность, И.О.Ф. членов рабочей группы

ВЕДЁН ВЗАМЕН: указать соответствующий документ/введён впервые

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА:

- Указать членов экспертной группы, например:
- члены НМС ПГУ;
- члены НКС ПГУ;
- начальник кадрово-правового управления.

Периодичность пересмотра документированной процедуры 1 раз в ____ года.

Тип, название, код документа

ОДОБРЕН научно-методическим советом ПГУ от « ____ » _____ 20__ г.,
протокол № ____

ОДОБРЕН научно-координационным советом ПГУ от « ____ » _____ 20__ г.,
протокол № ____

УТВЕРЖДЕН Ученым советом ПГУ от « ____ » _____ 20__ г., протокол № ____

ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора ПГУ от « ____ » _____ 20__ г.,
протокол № ____

(Нижний колонтитул для последующих листов документа СМК) Идентификационный код документа СМК	Номер страницы с указанием общего количества страниц Стр. ____ из ____
---	---

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор ПГУ им. Т.Г. Шевченко,

профессор И.С. Бабил

« ___ »



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ИННОВАЦИОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРИДНЕСТРОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО

СТ ПГУ 007.01– 2018