



Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Белорусский государственный
университет информатики и радиоэлектроники»
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

ДП 3.19-2010

УТВЕРЖДАЮ
Ректор БГУИР


М.П. Багура
08.12.2019 г.



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

ДП 3.19-2010

Версия 03

Минск



Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Живицкая Е.Н., проректор по учебной работе и менеджменту качества, представитель руководства по качеству;

Воскресенский В.И., методист отдела менеджмента качества;

Попейко Н.Р., начальник отдела документационного обеспечения;

Кривенков А.В., руководитель отдела менеджмента качества;

Лещенко О.В., юрисконсульт.

ВНЕСЕНА Рабочей группой по созданию и внедрению системы менеджмента качества образования

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора от 08.12.2010 №277.

3 ВВЕДЕНА ВЗАМЕН ДП 3.19-2010 (версия 02)

© БГУИР

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения учреждения образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»



СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Термины, обозначения, сокращения	5
4	Общие положения	7
4.1	Общие положения и функции документов СМК.....	7
4.2	Состав документов СМК.....	8
4.3	Идентификация и прослеживаемость документов СМК	11
4.4	Стадии управления документами СМК.....	12
4.5	Оформление документов СМК.....	12
4.6	Описание процессов и видов деятельности	17
5	Описание процедуры	20
5.1	Управление внутренней документацией СМК	20
5.2	Управление нормативно-правовыми актами	25
5.3	Управление техническими нормативно-правовыми актами	25
6	Ответственность и полномочия	30
	Приложение А Графическое описание процедуры управления документацией внутреннего происхождения.....	32
	Приложение Б Графическое описание процедуры управления ТНПА	36
	Приложение В Форма титульного листа стандарта.....	37
	Приложение Г Форма титульного листа документированной процедуры	38
	Приложение Д Форма второго листа документа СМК	39
	Приложение Е Форма графического описания процесса.....	40
	Приложение Ж Форма информационной карты процесса.....	41
	Приложение И Форма листа регистрации ревизий	42
	Приложение К Форма листа регистрации изменений	43
	Приложение Л Форма листа согласования	44
	Приложение М Форма листа рассылки.....	45
	Приложение П Бланк шаблона «Графическое описание процесса».....	46
	Приложение Р Форма журнала ознакомления персонала с документацией СМК	47
	Лист регистрации ревизий.....	48
	Лист регистрации изменений	49
	Лист согласования	50
	Лист рассылки.....	51



1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая Процедура устанавливает единые требования к оформлению и содержанию документов системы менеджмента качества БГУИР, а также определяет порядок их разработки, согласования, утверждения, выпуска, рассылки, актуализации, учета, хранения, ревизии, внесения изменений и изъятия из обращения.

1.2 Настоящая Процедура направлена на выполнение требований пункта 4.2.3 СТБ ISO 9001-2009 и пункта 4.2.3 Руководства по качеству РК 1.0-2010 БГУИР.

1.3 Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процесса управления документами и записями о качестве.

1.4 Владельцем настоящей документированной процедуры является начальник отдела менеджмента качества.

1.5 Требования данной Процедуры обязательны для всех служб, подразделений, должностных лиц и сотрудников БГУИР.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Закон Республики Беларусь «О высшем образовании» от 11 июля 2007 г. № 252-З.

2. СТБ ИСО 9000–2006 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3. СТБ ISO 9001–2009 Системы менеджмента качества. Требования.

4. СТБ ИСО 9004–2001 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.

5. «Стандарты и директивы гарантии качества в высшем образовании на территории Европы». Часть 1: «Европейские стандарты и директивы по внутренней гарантии качества в ВУЗах». Европейская Ассоциация Гарантии Качества высшего образования (ENQA), 2005.

6. ИСО/ТWA2-2007 Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9000:2000 в образовании.

7. РК 01-2010 «Руководство по качеству» БГУИР.

8. ДП 3.20-2010 «Управление записями».

9. МИ 3.6-2010 «Разработка и оформление положений о структурных подразделениях, должностных и рабочих инструкций работников».



3 ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины

В настоящем документе используются термины и определения по СТБ ИСО 9000-2006, словарю СТО 1.0-2010, а также следующие термины с соответствующими определениями:

Аудит качества:

- систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;
- процесс экспертизы БГУИР, его подразделения, процессов или отдельных образовательных программ на основе представленных документов и установление соответствия объекта проверки определенным критериям аудита, целям и задачам.

Контроль качества (знаний, умений, навыков, компетенций):

- методы и виды деятельности оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству;
- определение достигнутого уровня знаний или выявление разницы между реальным и запланированным уровнем освоения учебной программы студентами.

Культура качества – набор общепринятых комплексных моделей качества (часто называемых *принципами качества*), наличие которых необходимо в организационных структурах и системах управления вузом.

Общесистемные документированные процедуры – обязательные документированные процедуры, в соответствии с СТБ/ISO 9001:2009.

Оценка качества образования – все виды деятельности, направленные на создание уверенности, что требования к качеству образования будут выполнены. К данному виду деятельности относится деятельность самого вуза, заинтересованных сторон и третьей стороны по самооценке и оценке СМК вуза, лицензированию, аттестации и аккредитации, а также проведение внутренних и внешних аудитов.

Требования к качеству – выражение отдельных потребностей или их перевод в набор количественно или качественно установленных требований к характеристикам объекта, чтобы дать возможность их реализации и проверки.



3.2 Обозначения

ГОСТ – государственный стандарт;
ДИ – должностная инструкция;
ДП – документированная процедура;
ИКП – информационная карта процесса;
ИЭ – используемый экземпляр документа;
КЭ – контрольный экземпляр документа;
МИ – методологическая инструкция;
ОДО – отдел документационного обеспечения;
ОМК – отдел менеджмента качества;
ППД – положение о порядке действий;
ПРК – представитель руководства вуза по качеству;
ПСП – положение о структурном подразделении;
РИ – рабочая инструкция;
РК – руководство по качеству;
СМК – система менеджмента качества;
СП – структурное подразделение вуза;
СТБ – Государственный стандарт Республики Беларусь;
СТУ – стандарт университета;
УК – уполномоченный по качеству от структурного подразделения;
УЭ – утвержденный экземпляр документа;
Ф – форма.

3.3 Сокращения

каф. – кафедра;
нач. – начальник;
отв. – ответственный;
отд. – отдел;
др. – другие;
внеш. – внешний;
внутр. – внутренний;
эл. – электронный.



4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Общие положения и функции документов СМК

4.1.1 Управление документацией заключается в создании условий, обеспечивающих получение и хранение необходимой документной информации, ее быстрый поиск и доведение до потребителей в установленные сроки и с наименьшими затратами.

4.1.2 Основными функциями документов СМК являются:

- передача и хранение информации;
- свидетельство о соответствии (обеспечение данных о выполнении запланированных действий);
- предоставление информации для распространения и сохранения опыта университета;
- снижение негативного воздействия от возникновения нештатной или опасной ситуации в работе.

4.1.3 Жизненный цикл документа СМК включает следующие этапы:

- разработка;
- обращение;
- актуализация;
- вывод из обращения.

4.1.4. Процесс управления документацией СМК включает следующие виды деятельности:

- разработка и оформление документов в соответствии с установленными потребностями и требованиями настоящей процедуры;
- согласование документов;
- утверждение документов;
- регистрация и ввод документов в действие;
- рассылка документов;
- хранение документов;
- внесение изменений;
- вывод документов из обращения;
- архивирование и уничтожение документов.



4.2 Состав документов СМК

4.2.1 СМК университета включает документы внутреннего и внешнего происхождения, процедуры управления которыми различаются.

4.2.2 В качестве документов внутреннего происхождения, относящихся непосредственно к СМК, то есть тех, которые поддерживают выполнение требований системы менеджмента качества БГУИР, определены следующие виды документов:

- миссия университета;
- политика в области качества;
- организационная структура управления вуза;
- система процессов СМК;
- руководство по качеству;
- стандарты университета;
- документированные процедуры;
- методологические инструкции;
- положения о порядке действия;
- положения о структурных подразделениях;
- должностные инструкции;
- формы.

4.2.3 К документам СМК внешнего происхождения относятся:

- законы Республики Беларусь, указы Президента Республики Беларусь, постановления министерств, регламентирующие деятельность вуза;
- международные стандарты и директивы;
- государственные стандарты;
- отраслевые стандарты;
- организационно-распорядительные документы вышестоящих организаций.

4.2.4 Документы СМК вуза должны быть оформлены в соответствии с требованиями настоящей процедуры и представлены на бумажном носителе. Электронные версии документов СМК при отсутствии их оригинальных версий, представленных на бумажном носителе и заверенных в установленном порядке, а также документы, оформленные с нарушением требований настоящей процедуры, к использованию не допускаются.



4.2.5 Каждое СП университета, участвующее в процессах СМК, должно иметь в наличии и поддерживать в рабочем состоянии свой комплект документов, определяющих характер деятельности подразделения в СМК вуза и обеспечивающих прослеживаемость результатов этой деятельности. Руководители подразделений должны иметь и уточнять по мере необходимости перечни документов СМК своих подразделений.

4.2.6 СП – участники процессов, а также владельцы процессов СМК вуза определяются единым реестром процессов и видов деятельности университета, а также ДП.

4.2.7 Иерархия документации СМК вуза предусматривает 5 (пять) уровней документов (рисунок 1).

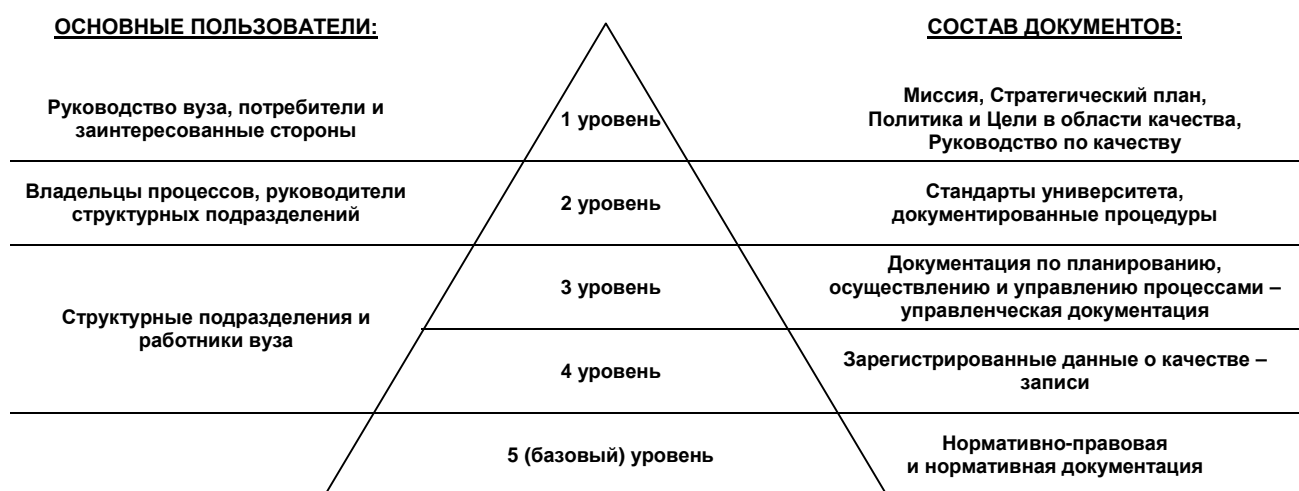


Рисунок 1 – Структура документации, функционирующей в рамках СМК БГУИР

4.2.8 Документы первого уровня предназначены для общего описания СМК университета, а также формулирования основных приоритетов развития вуза, главных его целевых установок и стратегий их реализации. Документы данного уровня предоставляют потребителям и заинтересованным сторонам необходимую информацию о вузе и гарантиях качества предоставляемых им научно-образовательных услуг.

4.2.9 Документы второго уровня описывают осуществляемые в университете процессы, устанавливают их цели, порядок управления, необходимые ресурсы, цели, показатели эффективности и результативности по каждому процессу.



4.2.10 Документы третьего уровня устанавливают порядок действий, права, обязанности, функции и взаимодействие персонала, задействованного в СМК. Они представлены положениями о СП университета, должностными и рабочими инструкциями персонала, положениями о порядке действий, методологическими инструкциями.

4.2.11 Документы СМК четвертого уровня представляют зарегистрированные данные о качестве, которые идентифицируются согласно требованиям СТБ ISO 9001-2009 и ДП 3.20 «Управление записями». Они служат для подтверждения достигнутых результатов, а также свидетельствуют об осуществлении вузом деятельности, направленной на постоянное улучшение.

4.2.12 Пятый уровень документации СМК является базовым, определяющим общие направления деятельности вуза в области менеджмента качества. К нему относятся Устав университета, внутренняя распорядительная документация, а также документы, указанные в пункте 4.2.3 настоящей ДП.

4.2.13 Настоящая процедура устанавливает требования к управлению всеми документами СМК. Требования к оформлению документации СМК в настоящей инструкции устанавливаются для документов СМК первого, второго и третьего уровней, а именно: Миссии и Политики университета в области качества, Руководства по качеству, Документированных процедур, методологических инструкций, Положений о порядке действий.

4.2.14 Правила разработки и оформления Положений о СП вуза, должностных и рабочих инструкций устанавливаются Методологической инструкцией «Разработка и оформление положений о структурных подразделениях, должностных и рабочих инструкций работников».

4.2.15 Порядок управления документацией СМК четвертого уровня определяется в ДП 3.20 «Управление записями».

4.2.16 Порядок управления внутренней документацией вуза пятого уровня, правила к ее разработке, оформлению и обращению, а также правила общего делопроизводства, идентификации документов внешнего происхождения и управления их рассылкой устанавливаются Инструкцией по делопроизводству БГУИР.



4.3 Идентификация и прослеживаемость документов СМК

4.3.1 Для обеспечения идентификации, прослеживаемости и предотвращения непреднамеренного использования устаревших документов каждый документ СМК университета должен обладать:

идентификационным номером, который указывается в центральной части титульного листа документа, в верхнем колонтитуле титульного листа документа, а также в верхнем колонтитуле на каждой последующей странице документа;

датой введения в обращение текущей версии документа – указывается в центральной части на обороте титульного листа документа.

4.3.2 Для обеспечения прослеживаемости и идентификации изменений документов, обеспечения наличия соответствующих версий документов в местах их применения, обеспечения сохранения документов четкими и легко идентифицируемыми, избежания непреднамеренного использования устаревших документов, совершенствования процесса управления документацией СМК все документы СМК включают обязательные служебные разделы:

- лист регистрации ревизий (приложение И);
- лист регистрации изменений (приложение К);
- лист согласования (приложение Л);
- лист рассылки (приложение М).

4.3.3 Идентификационный номер документа СМК представляет собой уникальный буквенно-цифровой код, формируемый по следующему принципу (рисунок 2):

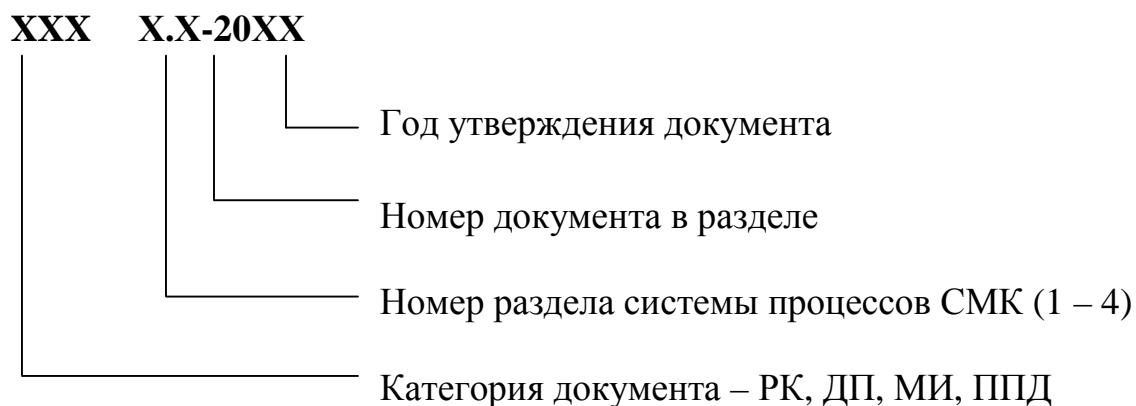


Рисунок 2 – Обозначение документа СМК



4.3.4 Идентификационные коды документов СК используются при ссылках на них.

4.3.5 Миссии и Политике в области качества идентификационные номера не присваиваются.

4.3.6 Организационно-распорядительной документации (приказам, распоряжениям, служебным запискам), бланкам, имеющим коды государственных, областных, городских и др. организаций, а также протоколам совещаний идентификационные номера не присваиваются.

4.3.7 Каждый документ СМК на различных стадиях его жизненного цикла должен обладать одним из следующих статусов:

- проект – с момента разработки и до введения в действие приказом ректора или решением (Протоколом) Совета по качеству;
- действующий документ – документ, официально введенный в действие;
- недействующий (недействительный) документ – документ, официально замененный другим документом или выведенный из состава документации СМК.

4.4 Стадии управления документами СМК


4.4.1 Стадии управления документами СМК установлены в матрице ответственности, представленной в таблице 1 (раздел 6 настоящей процедуры).

4.4.2 Управление документами типа Ф обеспечивается их разработчиками.

4.4.3 Подробные описания отдельных стадий управления документацией СМК даны в пункте 5.1.

4.5 Оформление документов СМК

4.5.1 Для оформления документа разработаны принципы, благодаря использованию которых достигается его однозначная идентификация, и восстанавливаемость, а также обеспечивается его проверка на адекватность и утверждение до ввода в действие.

	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	ДП 3.19-2010
---	--	---------------------

4.5.2 Оформление документа СМК включает в себя:

- заполнение колонтитулов документа;
- разработку текста документа;
- графическое описание процедур с использованием символьных обозначений, вид и назначение которых определены в пункте 5.6.5 настоящей процедуры.

4.5.3 Документы СМК – РК, СТУ, ДП, МИ, ППД, ПСП, ДИ – оформляются в соответствии с требованиями настоящей ДП.

4.5.4 Первый лист является титульным листом, верхний колонтитул которого содержит следующие данные (рисунок 3):


	Учреждение образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
	<КАТЕГОРИЯ ДОКУМЕНТА>
	<НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА>
	<ОБОЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТА>

Рисунок 3 – Верхний колонтитул титульного листа документа СМК

4.5.5 Титульный лист содержит следующие реквизиты (рисунок 4):

УТВЕРЖДАЮ
 Ректор БГУИР
 _____ И.О. Фамилия
 _____ 20 __ г.


СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

<КАТЕГОРИЯ ДОКУМЕНТА>

<НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА>

<ОБОЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТА>

Рисунок 4 – Реквизиты, указываемые на титульном листе

	<i>Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ</i>	ДП 3.19-2010
---	---	---------------------

4.5.6 Нижний колонтитул титульной страницы документа СМК имеет следующий вид:

Минск

4.5.7 На всех последующих листах верхний колонтитул имеет следующий вид (рисунок 5):


	<i><Категория документа> <НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА></i>	<i><Обозначение документа></i>
---	---	--------------------------------------

Рисунок 5 – Верхний колонтитул последующих листов документа СМК

4.5.8 В нижнем колонтитуле всех последующих страниц указываются номер текущей страницы.

4.5.9 Оформление и содержание документов вида Ф определяются владельцами соответствующих процессов и руководителями СП вуза, исходя из назначения используемых в работе форм и записей. Порядок управления этим видом документов устанавливается в ДП 3.20 «Управление записями».

4.5.10 Классификацию документа, присвоение ему идентификационного номера и статуса экземпляра производит инженер ОМК при регистрации и выпуске документов СМК. Рабочий экземпляр размещается на сайте университета в разделе «Система менеджмента качества». Контрольный экземпляр хранится в отделе менеджмента качества.

4.5.11 Документы СМК вида РК, СТУ, ДП, МИ, ППД содержат следующие разделы:

- 1 Содержание;
- 2 Назначение и область применения;
- 3 Нормативные ссылки;
- 4 Термины, обозначения, сокращения;
- 5 Общие положения;
- 6 Описание процесса (вида деятельности) (кроме РК);
- 7 Ответственность и полномочия (кроме РК);
- 8 Мониторинг и оценка результативности процесса (только для СТУ);
- 9 Анализ и улучшение процесса (только для СТУ);



- 10 Записи – в том случае, если информация о документировании операций не приводится в разделе 5 (кроме РК);
- 11 Приложения:
 - Графическое описание процесса (только для СТУ и ДП);
 - Информационная карта процесса (только для СТУ);
 - Формы записей (кроме РК);
- 12 Лист регистрации ревизий;
- 13 Лист регистрации изменений;
- 14 Лист согласования;
- 15 Лист рассылки.

4.5.12 В разделе НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ определяется цель регламентируемой деятельности и основные задачи, решение которых обеспечивает достижение цели, приводится перечень СП, процессов и видов деятельности вуза, а также категории должностных лиц, на которые распространяется действие документа.

4.5.13 В разделе НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ перечисляются те документы, которые необходимы при введении в действие данного документа, а также нормативные, организационно-распорядительные и иные документы, в соответствии с которыми разработан данный документ.

4.5.14 В разделе ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ раскрываются основные понятия, являющиеся в данном документе рабочими, а также приводятся расшифровки принятых в документе (не общепринятых) сокращений и аббревиатур.

4.5.15 В разделе ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ дается описание деятельности, характерной для всех стадий и операций осуществления процесса или вида деятельности.

4.5.16 В разделе ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА (ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ) дается описание к объекту документирования (процессу, виду деятельности). В зависимости от специфики объекта, требования могут излагаться в одном или нескольких подразделах.

4.5.17 В разделе ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ распределяются ответственность и полномочия персонала по отношению к данному объекту документирования, при этом подразумевается, что для реализации ответственности при выполнении какой-то функции персонал



наделается соответствующими полномочиями, которые могут быть подробно определены в других документах (например, в ДИ).

4.5.18 В разделе МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА дается описание осуществления мониторинга процесса и оценки его результативности.

4.5.19 В разделе АНАЛИЗ И УЛУЧШЕНИЕ ПРОЦЕССА дается описание анализа осуществления процесса и основных мероприятий по его улучшению.

4.5.20 В разделе ПРИЛОЖЕНИЯ приводятся дополнения к документу в виде таблиц, шаблонов, схем, матриц, рисунков, форм документов, алгоритмов и т.п. К документам вида ДП и СТУ прилагаются минимум два приложения:

1. Графическое описание процесса (вида деятельности);
2. Информационная карта процесса (только для СТУ, приложение Ж).

4.5.21 В разделе ЗАПИСИ перечисляются все упоминаемые в документе журналы, отчеты, заявки и прочие документы, содержащие подтверждающие записи о качестве.

4.5.22 В ЛИСТЕ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ документа регулярно делаются записи о проведенных проверках документа и их результатах. Контрольный экземпляр документа подлежит периодической проверке инженером ОМК.

4.5.23 ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ заполняется по мере необходимости, при внесении каждого изменения в документ. Основанием для изменения документа могут служить несоответствия, выявленные в процессе внутреннего аудита, а также обнаруженные ошибки и неточности в документе.

4.5.24 ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ заполняется по завершении разработки документа с участием разработчиков, а также упоминаемых в документе должностных лиц – руководителей СП и процессов.

4.5.25 ЛИСТ РАССЫЛКИ заполняется инженером ОМК в процессе выдачи (под роспись) документов СМК потребителям, а именно: руководителям СП, владельцам процессов и иным должностным лицам.



4.5.26 В документах вида ДИ, РИ, ПСП, МИ, ППД, Ф наличие указанных разделов не является обязательным требованием.

4.5.27 ДИ и РИ должны включать разделы:

- общие положения;
- функции (для ДИ);
- должностные обязанности (или обязанности для РИ);
- права;
- ответственность.

4.5.28 Положения о СП должны включать разделы:

- общие положения;
- основные задачи;
- организационная структура;
- функции;
- обязанности;
- права;
- взаимоотношения и связи;
- ответственность.

4.5.29 Содержание и вид документа типа Ф определяется разработчиком данного документа и зависит от цели использования документа данного вида.

4.5.30 Журналы, которые применяются в СМК для регистрации информации, должны иметь на титульном листе данные о дате начала и окончания (если журнал окончен), и об ответственном за ведение журнала.

4.6 Описание процессов и видов деятельности

4.6.1 Для идентификации процесса и видов деятельности определяются:

- функциональное назначение процесса;
- ответственный за процесс (владелец процесса), обеспечивающий его результативный и эффективный менеджмент;
- выходы процесса и потребители процесса;
- входы и поставщики процесса;
- этапы выполнения процесса, порядок и сроки их реализации;
- ресурсы процесса.


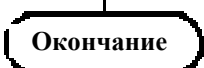
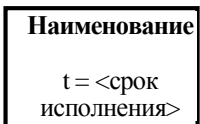
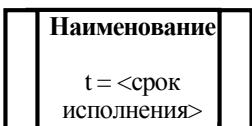
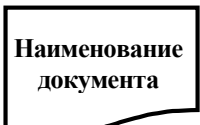


4.6.2 Описание процессов содержится в СТУ, приложениях к ним и в ИК процессов (приложение Ж). Описание видов деятельности приводится в ДП и приложениях к ним. В разделе Описание процесса (вида деятельности) дается поэтапная характеристика процесса с определением необходимых ресурсов и требований к ним, а также требований к выходным данным; срокам и порядку выполнения работ. В приложении А размещается графическое описание процесса или вида деятельности в виде блок-схемы процесса (поточковой диаграммы).

4.6.3 Графическое описание процедур выполняется на бланке шаблона Алгоритм ДП (Приложение П) с помощью программных средств Microsoft Visio 2007.

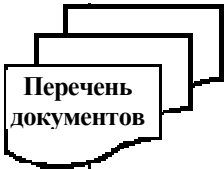
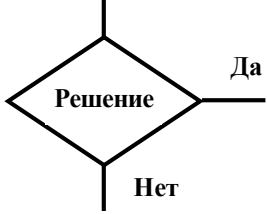
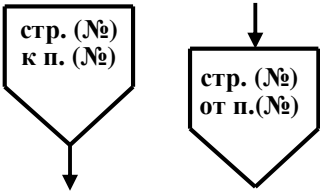
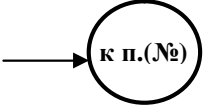

4.6.4 При составлении графического описания процедуры используются следующие условные обозначения (таблица 1):

Таблица 1 – Элементы графического описания процесса (процедуры)

Обозначение	Наименование
	Начало процесса
	Окончание процесса
	Операция процесса
	Типовой процесс
	Документ



Продолжение таблицы 1

	<p>Компактное представление множества документов</p>
	<p>Принятие решения с возможным альтернативным развитием событий</p>
	<p>Переход на другую страницу</p>
	<p>Переход к операции на текущей странице</p>
	<p>Комментарий</p>



5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Управление внутренней документацией СМК

Алгоритм процедуры управления документацией СМК БГУИР описан на блок-схеме (приложение А).

При разработке документации используются электронные шаблоны РК, ДП, МИ, ДИ, ПСП, Ф.

Жизненный цикл документа СМК внутреннего происхождения состоит из следующих стадий:

- разработка;
- согласование;
- утверждение;
- внедрение и применение;
- проверка и актуализация;
- хранение, изъятие, аннулирование.

Процесс управления документом СМК внутреннего происхождения включает следующие этапы:

5.1.1 Определение потребности в разработке документа

ПРК в рабочем порядке определяет необходимость разработки нового документа СМК на основе анализа результатов внутреннего аудита, имеющихся планов корректирующих и предупреждающих действий, принятых Программ качества на текущий период и Планов переработки документации СМК. При определении необходимости разработки нового документа СМК, ПРК готовит проект Приказа о разработке документа и предоставляет его на рассмотрение ректору. Приказ должен содержать четкое наименование требуемого документа, определять выделяемые ресурсы и устанавливать точные сроки разработки.

5.1.2 Документ необходим?

Ректор в течение 3 рабочих дней принимает решение о необходимости разработки документа и утверждает приказ, отклоняет или возвращает его на доработку. В случае принятия решения об отсутствии необходимости в разработке документа, процесс завершается. В случае возвращения ректором проекта приказа на доработку, ПРК осуществляет его изменение с учетом полученных замечаний и в 3-дневный срок вновь предоставляет на утверждение.



5.1.3 Планирование разработки

В случае принятия решения о необходимости разработки документа и выпуска приказа, ПРК в течение 5 рабочих дней, совместно с начальником ОМК подготавливает план разработки документа, в котором определяются: график разработки, ответственные, состав разработчиков, порядок и объем выделения требуемых ресурсов, требования к содержанию документа, порядок согласования документа. План разработки документа утверждается ректором и считается организационно-распорядительным документом, имеющим силу Приказа.

5.1.4 Разработка (изменение) документа

В установленные в Плане сроки (не позднее, чем через 22 рабочих дня) ответственный за разработку документа предоставляет подготовленный проект документа, заверенный его подписью на титульной странице в ОМК для экспертизы соответствия действующей нормативной документации и требованиям СМК вуза.

5.1.5 Экспертиза документа на соответствие требованиям СМК

Начальник ОМК в 2-дневный срок организует и проводит экспертизу проекта документа.

5.1.6 Документ соответствует входным требованиям пункта 5.1.5?

При выявлении несоответствий проекта документа предъявляемым к нему требованиям, начальник ОМК возвращает его лицу, ответственному за разработку для исправления и внесения необходимых изменений. К проекту прилагается уведомление о замеченных несоответствиях. В случае соответствия проекта документа требованиям, начальник ОМК согласует и передает его ПРК для дальнейшего согласования.

5.1.7 Согласование документа

ПРК согласует проект документа, либо дает свои замечания (в письменном виде) и направляет их ответственному за разработку для внесения изменений в проект документа. В случае отсутствия у ПРК замечаний по содержанию и оформлению документа, ответственный за разработку документа в 3-дневный срок согласует его со всеми должностными лицами, определенными в Плане разработки документа.

5.1.8 Документ согласован?

В случае, если проект документа прошел все необходимые согласования, ответственный за разработку передает его ПРК, который назначает дату обсуждения проекта документа на ближайшем заседании



Совета по качеству, в соответствии с Планом работы Совета по качеству. В случае необходимости возможно обсуждение проекта документа на внеочередном, расширенном (по составу) или сокращенном заседании Совета по качеству.

5.1.9 Обсуждение на Совете по качеству

В назначенный день проект документа обсуждается на Совете по качеству, для чего не позже, чем за 3 дня передается ПРК в ОМК, и рассылается инженером ОМК всем членам Совета по качеству (электронная версия распространяется по электронной почте).

5.1.10 Имеются предложения по изменению документа?

В случае выявления на заседании Совета по качеству любого рода несоответствий в документе, он возвращается ответственному за разработку для внесения необходимых изменений. В случае одобрения членами Совета по качеству проекта документа, ПРК передает его на утверждение ректору.

5.1.11 Утверждение

Ректор в течение 1 рабочего дня утверждает проект документа или возвращает его ПРК для доработки (переход к пункту 4).

5.1.12 Документ утвержден?

В случае утверждения ректором проекта документа, он передается ПРК в ОМК для регистрации и издания.

5.1.13 Регистрация

Инженер ОМК, получив оригинальную копию утвержденного документа, в течение 0,5 рабочего дня регистрирует ее в журнале регистрации документации СМК, присваивает ей статус контрольного экземпляра, заносит документ в Единый реестр документов СМК и ставит его на хранение в ОМК.

5.1.14, 5.1.15. Издание, учет тиража

Инженер ОМК в 5,5 рабочих дней снимает с контрольного экземпляра документа электронную копию и размещает ее на сайте БГУИР в разделе «Система менеджмента качества».

5.1.16 Рассылка

Рассылка должна занимать не более 2 рабочих дней. Ответственный за рассылку документов СМК – инженер ОМК, который ведет журнал рассылки документов СМК и сообщает по электронной почте владельцам процессов и



руководителям СП о размещении электронного экземпляра документа на сайте университета. В журнале рассылки документов СМК указывается дата размещения электронной версии документа на сайте и дата рассылки сообщения по электронной почте.

5.1.17 Доведение до персонала

Руководители СП, получив копии документа, в течение 3 рабочих дней организуют его доведение до персонала своих СП с ведением записей в журнале ознакомления.

5.1.18 Применение (обращение) документа

В течение всего периода действия (обращения) документа руководители СП и владельцы процессов следят за работоспособностью документа и, в случае необходимости, уведомляют ПРК о необходимости внесения в документ изменений. Для этого они направляют ПРК уведомление об изменении документа с указанием мотивированной причины изменений. Поступившие уведомления ПРК рассматривает, согласует и направляет в ОМК. Нач. ОМК организует внесение изменений в документ в соответствии с поступившими уведомлениями (переход к пункту 4).

5.1.19 Внутренний аудит

Внутренняя проверка документов СМК осуществляется систематически, в порядке, установленном ДП 4.3 «Внутренние аудиты».

5.1.20 Изменения в документе требуются?

В случае если по результатам внутреннего аудита (проверки) отмечены несоответствия в документе СМК и требуется его изменения, переход к пункту 5.1.22.

5.1.21 Проектирование корректирующих (предупреждающих) действий

Проектирование корректирующих и предупреждающих действий, связанных с изменением документов СМК, осуществляется в порядке, установленном ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия».

5.1.22 Разработка и согласование проекта изменения документа

ПРК, руководители СП и владельцы процессов, в соответствии с планом КД (ПД) в 2-дневный срок составляют и согласуют проект требуемых изменений в документах СМК. ОМК (инженер) вносит соответствующие изменения. Документы заменяются согласно ведомости рассылки. Заменяемые документы (листы) изымаются у подразделений и уничтожаются. При необходимости внесения изменений в действующие



документы, документ проходит те же стадии, что и при разработке (от пункта 5.1.4). На измененном документе указывается новая версия, контрольный экземпляр заменяется на новый. На изъятом контрольном экземпляре ставится отметка «Отменен», и он перемещается в архив ОМК.

5.1.23 Хранение

Руководители СП и владельцы процессов в течение всего периода действия документов СМК обеспечивают их правильное хранение. Документы СМК, хранящиеся в СП, должны быть актуальными, иметь все необходимые реквизиты, храниться в подписанных папках и систематически проверяться. В СП должен иметься перечень документации СМК, позволяющий легко найти и идентифицировать нужный документ СМК.

5.1.24 Изъятие из обращения

Решение об изъятии документов СМК из обращения принимает ректор по представлению ПРК. Решение ректора об изъятии документов СМК из обращения оформляется письменным распоряжением и доводится до персонала. На основании распоряжения ректора начальник ОМК, во взаимодействии с руководителями СП и владельцами процессов проводит изъятие документов в течение 1 рабочего дня.

5.1.25, 5.1.26, 5.1. 27, 5.1.28. Аннулирование, Документ подлежит передаче на гос. хранение? Передача в архив, Уничтожение документа.

Решение об аннулировании документов СМК, передаче их на гос. хранение или уничтожении принимает ректор по представлению ПРК и оформляется письменным распоряжением. Начальник ОМК на основании распоряжения ректора осуществляет аннулирование и уничтожение документов. Уничтожение документов СМК производится в присутствии комиссии в составе начальника ОМК, ПРК, руководителей СП и владельцев соответствующих процессов. По результатам аннулирования/уничтожения документов СМК составляется акт аннулирования/уничтожения документов. В случае передачи документов СМК на гос. хранение, начальник ОМК во взаимодействии с заведующим архивом БГУИР производит подготовку и передачу документации на гос. хранение и составляет акт приемки-сдачи документов по описи.

Все документы в электронном виде хранятся в ОМК.

Графическое описание процедуры управления внутренней документацией СМК приведено в приложении А.



5.2 Управление нормативно-правовыми актами

5.2.1 Управление нормативно-правовыми актами осуществляется уполномоченными по качеству в структурных подразделениях.

5.2.2 Во всех структурных подразделениях университета установлена система «Консультант Плюс», гарантирующая использование только актуальных необходимых нормативно-правовых актов.

5.2.3 При осуществлении реализации всех процессов и видов деятельности используются только электронные версии действующих НПА, путем доступа в систему «Консультант Плюс».

5.2.4 Перечень используемых нормативно-правовых актов приведен в разделе 3 «Нормативные ссылки» всех внутренних документов СМК.

5.2.5 Все нормативно-правовые акты, используемые при реализации всех процессов и видов деятельности СМК, поставлены на контроль в системе «Консультант Плюс». Уполномоченные по качеству еженедельно отслеживают статус используемых НПА, в случае отмены или замены соответствующего НПА информируя сотрудников структурного подразделения.

5.3 Управление техническими нормативно-правовыми актами

5.3.1 Общие положения

5.3.1.1 Управление техническими нормативно-правовыми актами осуществляется централизованно библиотекой БГУИР.

5.3.1.2 Внешние ТНПА (ГОСТы, СНИПы и т.п.) проходят проверку на адекватность при планировании работ, в которых они будут использоваться.

5.3.1.3 Фонд технических нормативных правовых актов университета составляют официально изданные:

- технические регламенты;
- технические кодексы;
- международные, межгосударственные (региональные) и государственные стандарты;
- образовательные стандарты Республики Беларусь, классификатор специальностей;
- информация о технических нормативных правовых актах, прошедших государственную регистрацию.

5.3.1.4 Формирование фонда производится путем приобретения, регистрации, хранения, учета и актуализации ТНПА.

БГУИР получает ТНПА от организаций путем заключения договоров на приобретение ТНПА и изменениями к ним. Договора заключаются с



предприятиями, имеющими право осуществлять поставку ТНПА и изменений к ним.

Ответственность за определение необходимости в ТНПА и подачу заявок на их приобретение несут руководители структурных подразделений и должностные лица.

Договора на приобретение ТНПА оформляются и подписываются в соответствии со сложившейся в университете практикой.

5.3.1.6 Регистрация ТНПА, включенных в фонд ТНПА, осуществляется ответственными за ведение фонда в библиотеке путем ведения перечня ТНПА, имеющих в университете.

5.3.1.7 Контроль за исполнением ТНПА осуществляется при проведении внутренних аудитов. Ответственность за исполнение требований ТНПА несут руководители подразделений и владельцы процессов по профилю выполняемых работ.

5.3.2 Описание алгоритма управления ТНПА

5.3.2.1 Сбор информации о действующих ТНПА

Руководители СП с периодичностью раз в квартал получают информацию через ИПС «Стандарт» о вводящихся в действие ТНПА. По итогам анализа каталога ТНПА руководители СП принимают решение об использовании необходимых ТНПА в подразделении.

5.3.2.2 Заказ необходимых ТНПА

Руководители СП осуществляют подачу заявки на приобретение необходимых ТНПА в бумажном или электронном виде в отдел комплектования библиотеки. Уполномоченные сотрудники библиотеки осуществляют организацию закупки необходимых ТНПА в уполномоченных организациях.

5.3.2.3 Регистрация поступивших ТНПА

Уполномоченный сотрудник библиотеки при поступлении ТНПА осуществляет их регистрацию в соответствующем журнале учета ТНПА.

5.3.2.4 Тиражирование и учет ТНПА

В случае необходимости использования бумажных копий ТНПА в СП библиотекой осуществляется тиражирование и постановка на учет всех копий ТНПА. В случае необходимости использования электронной версии ТНПА она публикуется в системе ИПС «Стандарт».



5.3.2.5 Подготовка актуализированного перечня ТНПА вуза

После регистрации и учета поступивших ТНПА уполномоченными сотрудниками библиотеки осуществляется подготовка актуализированного перечня ТНПА БГУИР. Перечень ТНПА утверждается ПРК.

5.3.2.6 Применение ТНПА

После учета всех копий ТНПА осуществляется их выдача в структурные подразделения. При этом работник библиотеки осуществляет регистрацию выдачи ТНПА сотрудникам университета в соответствующем журнале. Доступ к ТНПА в электронном виде реализуется путем использования в СП клиентской части ИПС «Стандарт».

5.3.2.7 Актуализация

В БГУИР заключен договор на актуализацию ТНПА с уполномоченной организацией. При поступлении изменений в ТНПА ответственным работником библиотеки осуществляется внесение изменений во все учетные копии ТНПА

Актуализация проводится вследствие появления новых, отмены существующих, внесения изменений в действующие ТНПА.

Внесение изменений в документы ТНПА осуществляется на основе информации, публикуемой в ежемесячных информационных указателях технических нормативных правовых актов Республики Беларусь (ИУ ТНПА), которые уполномоченная организация направляет в БГУИР в соответствии с заключенным договором на бумажных и (или) электронных носителях.

Изменения проводятся во всех учетных экземплярах документов, хранящихся на бумажных носителях и в электронной форме. Текст изменения на бумажной копии подклеивается к корешку первой страницы стандарта. На обложке документа делается пометка об изменении (например «изм. 1» ИУ ТНПА № 1-20__). Изменения в электронной версии ТНПА публикуется в ИПС «Стандарт».

На титульный лист замененного/отмененного документа наносятся штамп «Отменен», там же указывается номер действующего ТНПА взамен отмененного. Статус электронной версии ТНПА отслеживается в ИПС «Стандарт».

По каждому из документов ТНПА на основании информации, содержащейся в карточке учета, ответственный за управление ТНПА определяет количество экземпляров текста изменения, копии которых необходимо сделать, а также перечень подразделений и должностных лиц, у которых находятся учетные копии документов, подлежащих актуализации.

Информация о проведенных в документах изменениях вносится в карточки учета.



Внесение изменений в контрольные экземпляры и копии документов осуществляют ответственные за ведение фонда ТНПА в библиотеке. Ответственные также несут ответственность за идентичность содержания контрольного экземпляра внешнего нормативного документа и его электронной копии. Внесение изменений в документы, а также сведений о замене/отмене осуществляется в срок не более 7 календарных дней со дня получения ИУ ТНПА или самого текста изменения.

Экземпляры отмененных и замененных документов изымаются из фонда ТНПА и у пользователей. Рабочие экземпляры отмененных и замененных документов ТНПА (на бумажных и электронных носителях) уничтожаются.

Контрольный экземпляр каждого отмененного или замененного документа ТНПА на бумажном носителе хранится в архиве университета. На титульном листе документа проставляется информация об отмене.

Если отмененный или замененный документ ТНПА на бумажном носителе сохраняется у пользователя в качестве справочного, то на титульный лист отмененного документа необходимо нанести соответствующую идентификацию (штамп «отменен») и ниже этого штампа проставляется штамп или делается надпись от руки «Для справок». Хранить такие документы нужно отдельно от рабочих и необходимо принять меры исключая возможность их применения. Контрольный экземпляр отмененного ТНПА хранится на электронных носителях в отдельной упаковке, на которую наносятся все идентификационные признаки документа.

5.3.2.8 Контроль обращения ТНПА при внутренних аудитах

При проведении внутренних аудитов осуществляется контроль за использованием ТНПА в СП. В случае обнаружения неучтенных и неактуальных экземпляров ТНПА осуществляется их изъятие и уничтожение.

5.3.3 Особенности управления ТНПА на бумажных носителях

5.3.3.1 При поступлении ТНПА на бумажных носителях, на каждом экземпляре документа (на обложке или титульном листе) проставляется штамп, свидетельствующий о том, что данные документы являются собственностью БГУИР. Штамп содержит сокращенное наименование университета.

5.3.3.2 При поступлении нескольких экземпляров одного документа каждому из них присваивается соответствующий статус: одному из экземпляров документа – «контрольный», остальным экземплярам – «рабочий» и указываются учетные номера экземпляров.



5.3.3.3 Контрольные экземпляры ТНПА служат для справок и сверки учетных копий рабочих документов. В качестве контрольного назначают только официально изданные документы, а по документам, не издаваемым в Республике Беларусь, – документы, приобретенные у официального распространителя. Учетные копии предназначены для выдачи в пользование непосредственно подразделениям и работникам.

5.3.3.4 Статус документа (учтенная рабочая копия или контрольный) отражается на обложке или титульном листе, путем проставления соответствующих штампов «КОНТРОЛЬНЫЙ» или «РАБОЧИЙ экз. №__» или выполнением этих надписей от руки.

5.3.3.5 В случае если учету подлежит копия ТНПА, то на ней должна быть информация об организации, предоставившей эту копию. Это касается так же копий, снятых самостоятельно с документов, находящихся в фонде ТНПА университета.

5.3.3.6 Решение по исполнению требований ТНПА принимает представитель руководства по качеству. При необходимости решение о выполнении требований ТНПА выносится на заседание Совета по качеству.

5.3.3.7 Приказ о внедрении ТНПА издается и исполняется в соответствии с требованием Инструкции о ведении делопроизводства.

5.3.3.8 Приказ рассылается исполнителям в соответствии с реестром рассылки с подписью на контрольном экземпляре. Условия для выполнения требований ТНПА обеспечиваются в соответствии с мероприятиями, определенными в приказе по внедрению ТНПА. Ответственность за выполнение мероприятий несут руководители подразделения и ответственные лица, назначенные приказом по внедрению ТНПА.

5.3.3.9 Документы, используемые работниками в текущей работе, выдаются из фонда ТНПА университета с регистрацией информации о выдаче документов и о пользователях документов в карточках учета.

5.3.4 Особенности управления ТНПА на электронных носителях

5.3.4.1 Распространение ТНПА, хранящихся в электронной форме, работникам университета производится в электронном виде путем использования ИПС «Стандарт». Доступ (только чтение и печать на бумажный носитель) к рабочему экземпляру документов, хранящихся в электронной форме, имеет любой работник университета. Доступ к контрольным экземплярам документов, хранящихся в электронной форме, определяет представитель руководства по качеству.

5.3.4.2 При поступлении ТНПА в электронной форме новой версией документа проводится обновление электронных файлов контрольного и рабочего экземпляров.

Графическое описание процедуры управления ТНПА приведено в приложении Б.



6 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является руководитель отдела менеджмента качества.

Распределение полномочий подразделений и должностных лиц по управлению документацией приведено в таблицах 2 и 3.

Таблица 2 – Распределение полномочий по управлению документацией

Отдел, должностное лицо	Полномочия
Отдел менеджмента качества	Отдел менеджмента качества отвечает за: <ul style="list-style-type: none">• актуализацию всей документации СМК;• проверку всех документов на соответствие требованиям стандартов в области качества (ISO 9001, ENQA и др.);• актуализацию Руководства по качеству;• рассылку актуальных документов и изъятие старых документов, подтверждение через акты сдачи-приемки;• архивирование документации.
Руководители подразделений	Каждый руководитель отвечает за: <ul style="list-style-type: none">• адаптацию существующей документации изменяющимся требованиям совместно с УК;• разработку новой документации СМК для своей области совместно с УК;• внесение изменений в документацию своей области;• рассылку актуализированной документации в пределах своей области ответственности;• изъятие старых документов;• возвращение старых документов УК;• информирование и соответствующее обучение всего персонала, к которому относятся изменения.
Все сотрудники	Все сотрудники отвечают за: <ul style="list-style-type: none">• применение исключительно актуализированной документации СМК;• применение только электронных экземпляров документов, размещенных на сайте университета, и не копировать их, так как эти копии не будут актуализироваться.


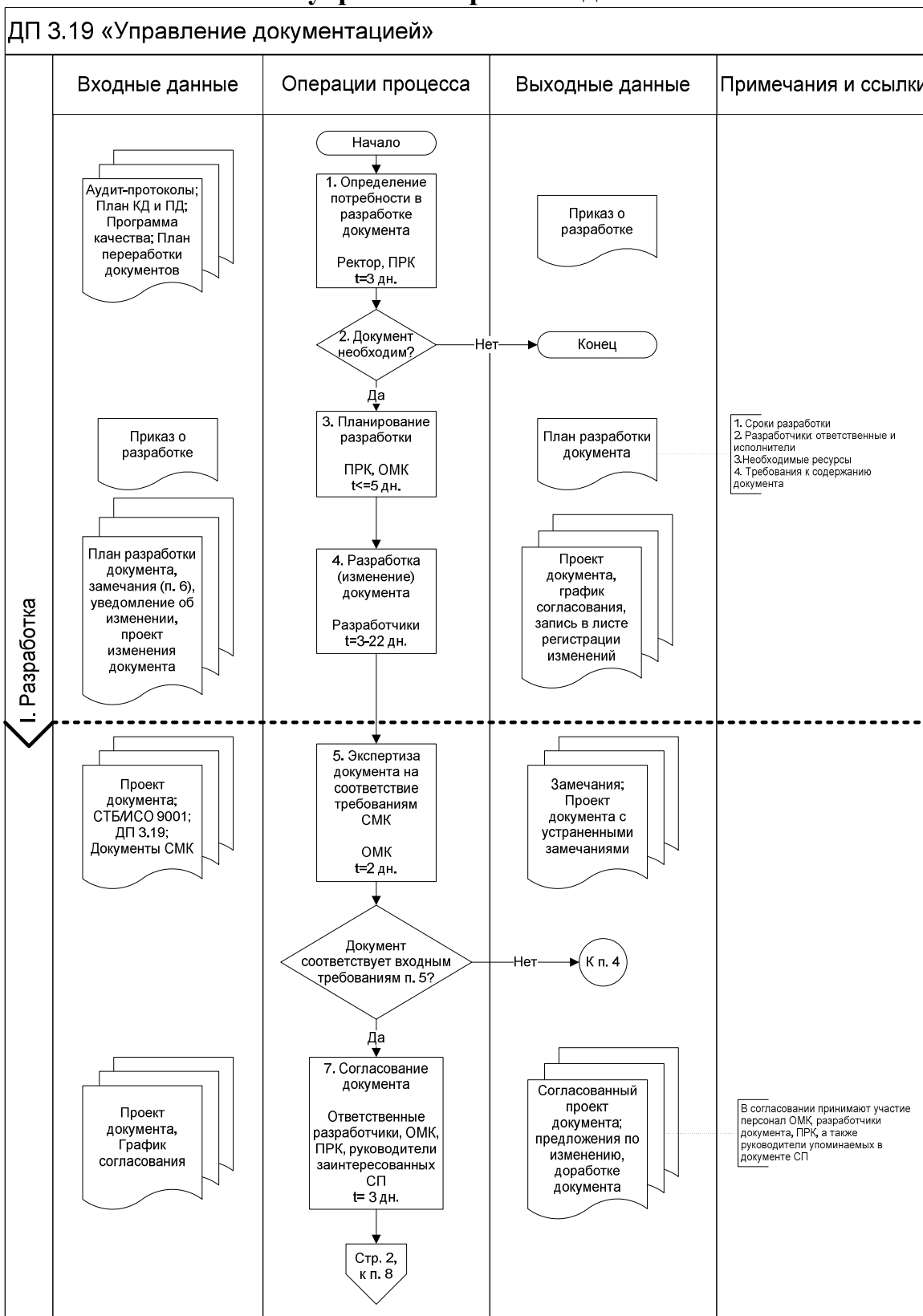
	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	ДП 3.19-2010
---	--	---------------------

Таблица 3 – Стадии управления и матрица распределения ответственности и полномочий при управлении документацией СК

Стадии управления	Должностные лица			
	РК	СТУ	ДП	МИ, ППД
1. Определение потребности в документе	Ректор	Руководители процессов	Руководители процессов	Ректор, Руководители процессов, Руководители подразделений
2. Планирование разработки	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Ректор, Руководители процессов, Руководители подразделений
3. Разработка, оформление	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Руководители подразделений
4. Определение статуса документов при разработке из числа:	КЭ, УЭ, ИЭ	КЭ, УЭ, ИЭ	КЭ, УЭ, ИЭ	КЭ, УЭ
5. Проверка	Ректор	УК	УК	УК, Руководители подразделений
6. Утверждение, ввод в действие	Ректор	Руководители процессов	Руководители процессов	Руководители подразделений
7. Регистрация, учет	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Отдел кадров
8. Размножение, распределение	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Отдел кадров
9.Хранение: - место хранения	УК – КЭ Руководители подразделений, должностные лица – УЭ, ИЭ	Руководители процессов – КЭ Руководители подразделений, должностные лица – УЭ, ИЭ	Руководители процессов – КЭ Руководители подразделений, должностные лица – УЭ, ИЭ	Отдел кадров – КЭ На рабочих местах – УЭ
- сроки хранения	До переиздания	До переиздания	До переиздания	До переиздания
10. Анализ, актуализация, внесение изменений, переутверждение	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Руководители подразделений
11.Отмена	Ректор	Руководители процессов	Руководители процессов	Руководители подразделений
12.Изъятие, утилизация	УК	Руководители процессов	Руководители процессов	Руководители подразделений
13.Архивирование: - место хранения - сроки хранения, лет	УК 3	УК 3	УК 3	На усмотрение руководителей подразделений

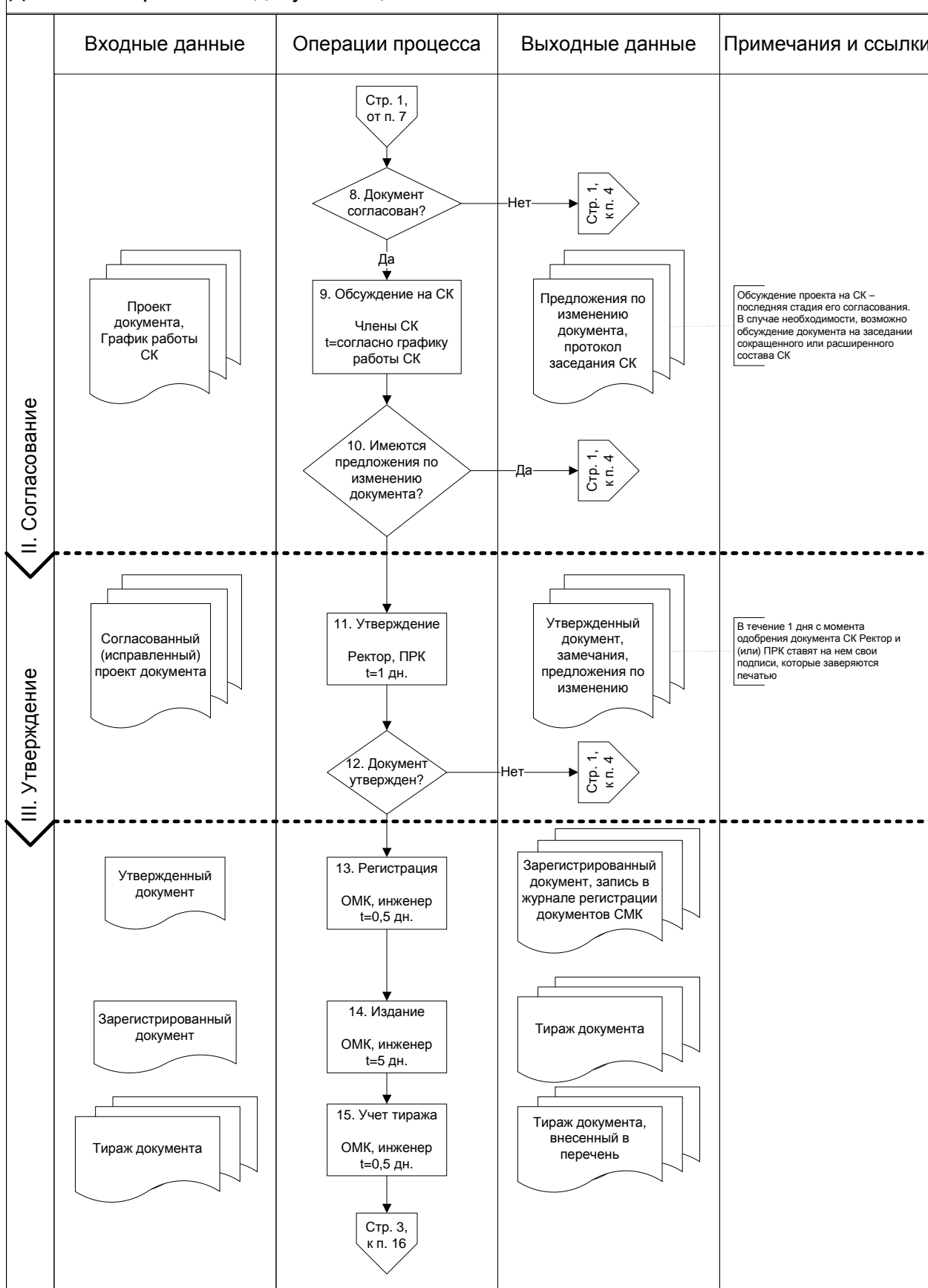


Приложение А
Графическое описание процедуры управления документацией
внутреннего происхождения





ДП 3.19 «Управление документацией»





ДП 3.19 «Управление документацией»

	Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
IV. Внедрение и применение				
V. Проверка и актуализация				<p>ДП 4.3</p> <p>ДП 4.6</p>
		Стр. 4, к п. 23		



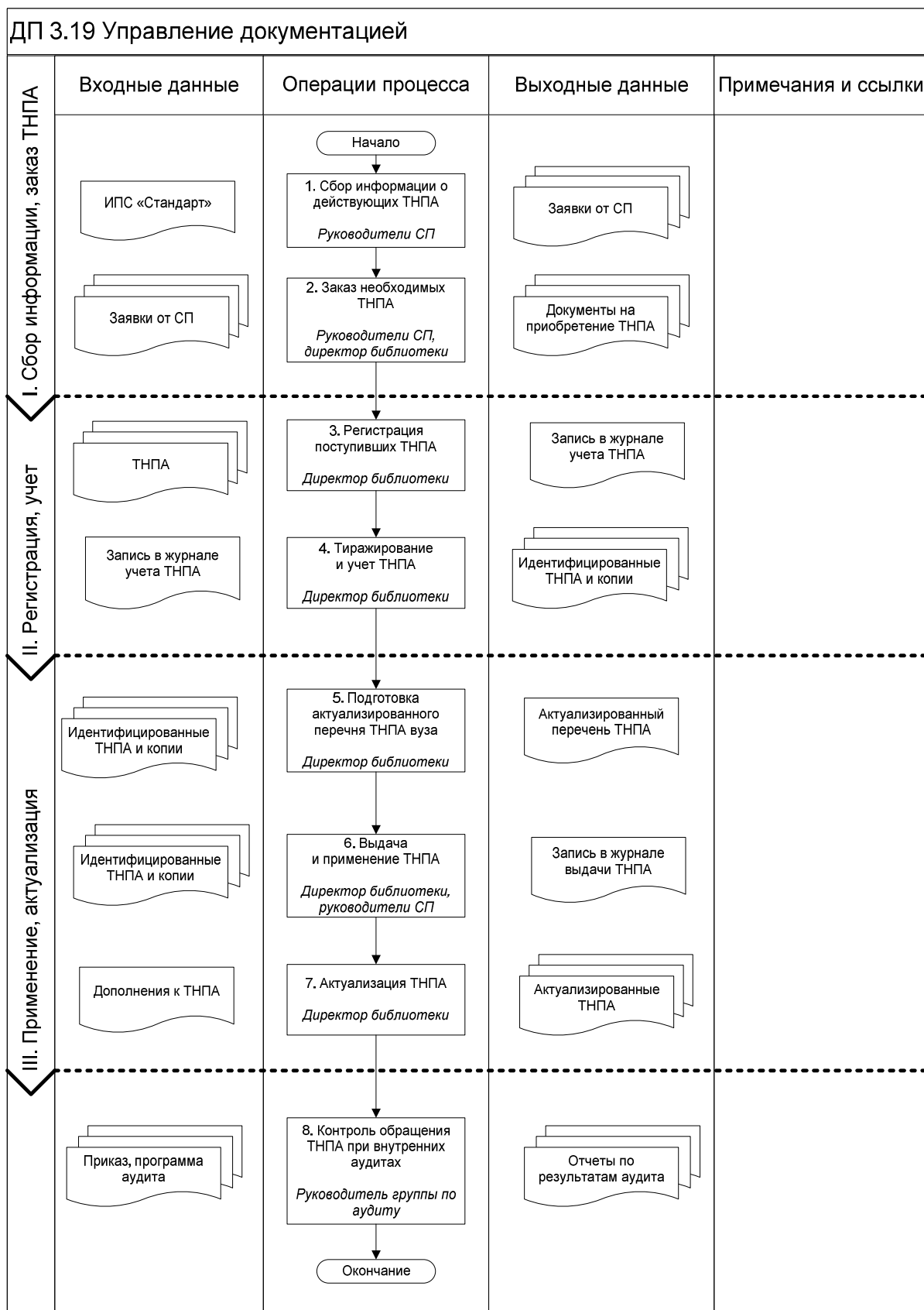
ДП 3.19 «Управление документацией»

	Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
<p>VI. Хранение, изъятие, аннулирование</p>	<p>Документ</p> <p>Распоряжение об изъятии</p> <p>Распоряжение об аннулировании</p> <p>Приказ о передаче документа в архив БГУИР</p> <p>Распоряжение об уничтожении документа</p>	<p>Стр. 3, от п. 22</p> <p>23. Хранение Руководители СП, владельцы процессов t=по мере необходимости</p> <p>24. Изъятие из обращения ПРК, ОМК, Руководители СП, владельцы процессов t=1 дн.</p> <p>25. Аннулирование ПРК, Руководители СП, владельцы процессов t=1 дн.</p> <p>26. Документ подлежит передаче на гос. хранение?</p> <p>27. Передача в архив БГУИР ОМК, архив t=5 дн.</p> <p>28. Уничтожение документа ПРК, ОМК t=1 дн.</p> <p>Конец</p>	<p>Опись документов СП</p> <p>Запись в журнале регистрации документов СМК</p> <p>Акт об аннулировании</p> <p>к п. 28</p> <p>Акт сдачи-приемки документа</p> <p>Акт уничтожения документа</p>	



Приложение Б

Графическое описание процедуры управления ТНПА





Документированная процедура
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

ДП 3.19-2010

Приложение В
Форма титульного листа стандарта



Учреждение образования «Белорусский государственный
университет информатики и радиоэлектроники»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Стандарт университета
НАУЧНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

СТУ 2.10-2010

УТВЕРЖДАЮ
Ректор БГУИР
_____ М.П. Батура
_____ 2010 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Стандарт университета

НАУЧНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Минск



Документированная процедура
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

ДП 3.19-2010

Приложение Г
Форма титульного листа документированной процедуры



Учреждение образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура
УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ

ДП 3.20-2010

УТВЕРЖДАЮ
Ректор БГУИР
_____ М.П. Батура
_____ 2010 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ

Минск



Приложение Д Форма второго листа документа СМК

Сведения о разработке стандарта (документированной процедуры) и его (ее) утверждении и введении в действие, которые должны быть приведены в предисловии на оборотной стороне обложки (титульного листа) документа:

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН (А) Учреждением образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

ВНЕСЕН (А) Рабочей группой по созданию и внедрению системы менеджмента качества образования

2 УТВЕРЖДЕН (А) И ВВЕДЕН (А) В ДЕЙСТВИЕ
приказом ректора от _____ 20__ г. №__

3 ВВЕДЕН (А) ВПЕРВЫЕ

© БГУИР

Настоящий(ая) стандарт (документированная процедура) не может быть тиражирован(а) и распространен(а) без разрешения учреждения образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

Издан(а) на русском языке



Приложение Е
Форма графического описания процесса (вида деятельности)

№ операции	Входные данные	Наименование операции	Выходные данные	Примечание и ссылки
1				
2				
3				
...
N				



Приложение И
Форма листа регистрации ревизий

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ

	Код документа	Наименование документа	Ревизия			
			Дата	Результат	Подпись лица, проводившего ревизию	ФИО
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						



Приложение К
Форма листа регистрации изменений
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изме- нения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка о ревизии	ФИО, подпись
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					



Приложение Л
Форма листа согласования

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№	Наименование подразделения	Должность	ФИО	Подпись	Дата
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					



Приложение М
Форма листа рассылки

ЛИСТ РАССЫЛКИ

№	Наименование подразделения	Должность	Количество экземпляров
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			



Приложение П
Бланк шаблона «Графическое описание процесса»

<Тип документа> <Номер документа> «<Наименование документа>»				
	Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
Стадия 1				
Стадия 2				



Приложение Р
Форма журнала ознакомления персонала с документацией СМК

**ЖУРНАЛ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА
С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК**
**УО «Белорусский государственный университет информатики и
радиоэлектроники»**

(наименование структурного подразделения)

Дата ознаком- ления	Документ		Лицо, ознакомленное с документом		
	название	код	ФИО	Должность	Подпись



ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ

	Код документа	Наименование документа	Ревизия			
			Дата	Результат	Подпись лица, проводившего ревизию	ФИО
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						



ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изменения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка о ревизии	ФИО, подпись
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					



ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

1	Наименование подразделения	Должность	ФИО	Подпись	Дата
1	2	3	4	5	6
1.	Ректорат	Проректор по учебной работе и менеджменту качества	Живицкая Е.Н.		07.12.10
2.	Юридический отдел	Начальник	Раденюк М.Л.		07.12.2010
3.	Отдел документационного обеспечения	Начальник	Попейко Н.Р.		07.12.2010
4.	Отдел менеджмента качества	Руководитель	Кривенков А.В.		06.12.10



ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Количество экземпляров
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			