

 УТВЕРЖДАЮ

 Ректор АлтГУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. В. Землюков

« \_\_\_ » июня 2014 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

***Развитие системы менеджмента качества***

***АлтГУ-СМК-ДП-1.2-02***

***Версия 2.0***

**Дата введения: 5 июня 2014 г.**

Барнаул, 2014

**Содержание документа**

[Перечень сокращений и обозначений 3](#_Toc238525800)

[Термины и определения 3](#_Toc238525801)

[1. Назначение и область применения процедуры 5](#_Toc238525802)

[2. Описание процедуры 5](#_Toc238525803)

[**2.1. Общие положения** 5](#_Toc238525804)

[**2.2. Цель и задачи процесса** 6](#_Toc238525805)

[**2.3. Этапы реализации процедуры** 6](#_Toc238525806)

[**2.4. Информационное обеспечение** 11](#_Toc238525807)

[**2.5. Оценка качества и эффективности процесса** 10](#_Toc238525808)

[**2.6. Требования к документированию процесса и регистрации**](#_Toc238525809)

[**данных о качестве**](#_Toc238525810)

[3. Ответственность и полномочия 11](#_Toc238525811)

[4. Нормативные документы 13](#_Toc238525812)

[5. Приложения 14](#_Toc238525813)

[6. Лист регистрации изменений 17](#_Toc238525814)

# Перечень сокращений и обозначений:

ДП – документированная процедура;

КП – карта процесса;

СМК – система менеджмента качества

# Термины и определения:

*Высшее руководство АлтГУ* **–** лицо или группа работников АлтГУ, осуществляющих направление деятельности и управление организацией на высшем уровне.

*Деятельность АлтГУ* – совокупность образовательной, научной, финансовой, хозяйственной и иных видов деятельности АлтГУ.

*Качество* – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные или предполагаемые потребности.

*Корректирующее действие –* действие, предпринятое для предупреждения повторного возникновения события.

*Менеджмент* **–** скоординированная деятельность по руководству и управлению образовательным учреждением.

*Обеспечение качества* – часть менеджмента качества, направленная на создание уверенности, что требования к качеству будут выполнены.

*План качества* – документ, описывающий как СМК применяется к конкретной продукции, проекту или контракту.

*Политика в области качества* **–** общие намерения и направления деятельности АлтГУ в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

*Предупреждающее действие –* действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой нежелательной ситуации.

*Процесс* – деятельность, использующая ресурсы и управляемая с целью преобразования входов в выходы.

*Результативность* – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

*Руководство организацией* **–** выработка и осуществление системы правил, процессов, процедур и связей для управления организацией и выполнения юридических, финансовых и этических обязательств с её стороны.

*Самооценка* - это всестороннее оценивание, обычно проводимое самим руководством организации, итогом которого является мнение или суждение о результативности и эффективности организации и уровне зрелости системы менеджмента качества. Цель самооценки заключается в предоставлении организации рекомендаций, основанных на фактах, касающихся областей применения ресурсов для улучшения ее деятельности.

*Система качества* – система, обеспечивающая достижение гарантий качества организации.

*Система менеджмента качества (система управления качеством)* – система для руководства и управления организацией применительно к качеству; система для разработки политики и целей в области качества и достижения этих целей с применением соответствующих методов и видов деятельности.

*Соответствие* **–** выполнение установленных требований; выполнение требований потребителей АлтГУ и образовательных стандартов.

*Требование* **–** потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

*Требования к качеству* – выражение отдельных потребностей или их перевод в набор количественно или качественно установленных требований к характеристикам объекта в целях установления возможности их реализации и проверки.

*Улучшение качества* – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности организации выполнить требования к качеству.

*Управление*– целенаправленная деятельность субъектов управления различного уровня, обеспечивающую оптимальное функционирование и развитие управляемой системы (субъекта), перевод её на новый, качественно более высокий уровень по фактическому достижению цели с помощью необходимых оптимальных условий, способов, средств и воздействий.

*Управление качеством* – часть менеджмента качества, направленная на выполнение требований к качеству; методы и виды деятельности руководства АлтГУ, используемые для выполнения требований к качеству образования, а также основным и вспомогательным процессам вуза.

*Управление процессом* – методы и виды деятельности оперативного характера, направленные на обеспечение соответствия процесса установленным требованиям.

*Цели в области качества* – то, чего добиваются или к чему стремится АлтГУ в области качества.

*Эффективность* – связь между использованными ресурсами и достигнутыми результатами.

1. Назначение и область применения процедуры

 Настоящая ДП является документом, реализующим требования СМК к процессу «Развитие СМК».

1.1. «Развитие СМК АлтГУ» является процессом управления, охватывающим вопросы создания, руководства и совершенствования системы менеджмента качества. Настоящая документированная процедура определяет цель, задачи, последовательность и основные требования к управлению СМК в соответствии с политикой и целями АлтГУ в области качества с целью становления эффективности и результативности системы.

1.2. Процедура является обязательным руководством для должностных лиц и персонала АлтГУ, участвующих в управлении системой качества, а также в управлении всеми процессами, входящими в СМК.

1.3. Настоящая ДП реализует требования ГОСТ Р ИСО 9001-2011

# 2. Описание процедуры

## **2.1. Общие положения**

2.1.1. Разработка процессной модели вуза направлена на обеспечение прозрачности системы его управления и обозначения четких границ процессов. Ключевым аспектом процессного подхода является описание процессов для обеспечения наглядности, «прозрачности» объекта управления.

Построение процессной модели организации проходит следующие этапы:

1. выделение, классификация и идентификация процессов;
2. определение их взаимодействия, проектирования процессной модели;
3. назначение координатора (владельца) процесса;
4. описание процесса в ДП с обязательным определением критериев результативности и эффективности для управления процессом.

Процесс – это последовательность выполнения этапов деятельности (шагов, видов работ, операций), направленных на создание результата, имеющего ценность для потребителя. В этом определении зафиксированы важнейшие составляющие процесса:

*«последовательность выполнения этапов деятельности»* – обращается внимание на то, что важно выстраивать порядок, регламент их выполнения в рамках системы;

*«направленных на создание результата»* – этим подчеркивается предназначение процесса, т.к. не может быть процесса без результата;

*«результата, имеющего ценность для потребителя»* – формируется ориентированность на клиента; подчеркивается, что ценность проделанной работы, оказанной услуги оценивает не исполнитель, а потребитель, клиент процесса.

С точки зрения процессного подхода организация предстает как совокупность процессов. Управление такой организацией основывается на управлении процессами. Каждый процесс при этом имеет свою цель, которая является критерием его результативности. Систематическая идентификация и управление процессами и прежде всего обеспечения их взаимодействия могут считаться «процессным подходом». Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает на стыке отдельных процессов в рамках системы, а также при их комбинации и взаимодействии процессов.

Различают управляющие, основные и обеспечивающие (поддерживающие) процессы. Управляющие процессы включают скоординированную деятельность высшего руководства университета по управлению и улучшению всех видов деятельности АлтГУ и регламентируются политикой в области качества.

 Основные процессы – это те, которые «добавляют» качество и направлены на создание результата (продукта или услуги) для потребителя.

Обеспечивающие процессы формируют инфраструктуру организации и управляют инфраструктурой, определяя порядок управления персоналом и другими ресурсами организации.

2.1.2. Развитие (совершенствование) СМК – это скоординированная деятельность высшего руководства АлтГУ по созданию, управлению и улучшению всех процессов и видов деятельности университета в рамках системы менеджмента качества с целью установления её результативности и эффективности.

2.1.3. Управление СМК регламентируется политикой в области качества, Руководством по качеству АлтГУ, настоящей ДП и другими процедурами, должностными и рабочими инструкциями, записями по качеству, нормативно-правовой документацией Министерства образования и науки РФ, локальными актами АлтГУ.

## **2.2.** **Цель и задачи процесса**

* 2.2.1. Целью процедуры является управление процессом «Развитие СМК» в соответствии с политикой и целями университета в области качества, поддержание и дальнейшее совершенствование системы качества в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001-2008, с учетом «Стандартов и Директив для гарантии качества высшего образования в Европейском регионе», разработанными ENQA, принципов TQM.

2.2.2. Координатором («хозяином») процесса «Развитие СМК» является представитель высшего руководства по качеству – проректор по качеству образовательной деятельности, на него возложена ответственность за развитие и совершенствование СМК. Проректор по качеству осуществляет свою деятельность совместно с Советом по качеству – коллегиальным совещательным органом, выполняющим координацию работ по созданию, функционированию и развитию СМК АлтГУ. Совет по качеству действует на основании АлтГУ-СМК-ПВД-1.2-02 «Положения **о Совете по качеству АлтГУ». Непосредственной разработкой документации системы занимается отдел менеджмента качества (см. положение об отделе).**

## **2.3.** **Этапы реализации процедуры**

 Постоянное совершенствование СМК АлтГУ реализуется посредством следующих этапов:

1) планирование качества процессов;

2) документирование как отдельного процесса, так и СМК в целом;

1. 3)управление качеством процессов, которое включает в себя следующие этапы:
* оценка качества процессов (анализ состояния процессов и рекомендации по их совершенствованию);
* обеспечение качества процессов (мониторинг показателей и процессов);
* контроль качества процессов (принятие конкретных мер по реальному совершенствованию процессов);
* улучшение качества процессов (последующая аналитика и коррекция процессов).

Эти виды деятельности, составляющие суть управления качеством процессов, рассматриваются и реализуются согласно документированным процедурам «Внутренний аудит», «Корректирующие и предупреждающие действия».

**2.3.1. Планирование**

Планирование основных процессов АлтГУ ведётся на основе стратегии развития системы менеджмента качества и университета в целом на долгосрочную, среднесрочную и краткосрочную перспективу. Управление этим процессом проводится согласно процедуре АлтГУ-СМК-ДП-1.1-01 «Стратегическое планирование».

**2.3.2 Документирование СМК**

Цель документирования системы менеджмента качества заключается в создании нормативной организационной основы для построения, функционирования и постоянного улучшения системы, соответствующей положениям стандартов ГОСТ Р ИСО серии 9000. Требования к документированию процесса и регистрация данных о качестве определяются инструктивными письмами, положениями, приказами Министерства образования и науки РФ, Положениями АлтГУ, принципами документирования, изложенными в данной ДП, в инструкции «Разработка и оформление документов СМК» и в ДП «Управление документами».

Документирование СМК позволяет АлтГУ решать такие задачи, как:

* установление требований к осуществлению процессов и деятельности СМК;
* обеспечение правильного понимания требований к процессам и деятельности, осуществляемых в СМК;
* обеспечение воспроизводимости процессов и деятельности в рамках СМК;
* обеспечение прослеживаемости выполнения процессов, а также оценивание достигнутых результатов;
* предупреждение и разрешение спорных вопросов, возникающих при выполнении процессов и деятельности в условиях неопределённости;
* подготовка новых работников;
* закрепление лучших традиций и накопленного опыта организации при выполнении процессов и отдельных видов деятельности;
* оценивание результативности и пригодности СМК.

Документирование СМК предусматривает разработку документов, необходимых для её построения, функционирования, проверки и постоянного улучшения. Наличие в вузе утверждённой документации СМК придаёт системе официальный статус и делает её видимой не только для пользователей документацией, но и для проверяющих и заинтересованных сторон. Результативность и эффективность СМК во многом зависят от того, насколько качественно она документирована. Отдельные документы, как и вся документация СМК, представляют собой интеллектуальную собственность АлтГУ и являются её информационным ресурсом.

**Принципы документирования СМК АлтГУ**

1. Ценность документов СМК и степень доверия к ним определяется значимостью заключённой в них информации.
2. Избыток информации в документе СМК также вреден, как и её недостаток.
3. Полезность документов СМК определяется практической потребностью в этих документах, а также знаниями, опытом и восприятием их пользователей.
4. Эффективность использования документов СМК зависит не столько от их ценности, сколько от того, как они применяются пользователями.
5. Каждый документ СМК имеет своего разработчика, который несёт ответственность за его содержание и своевременное обновление. Любой пользователь документа вправе подвергнуть его аргументированной критике и довести эту критику до сведения автора документа в установленном порядке.
6. Документы СМК обеспечивают преемственность деятельности в системе. С уходом сотрудников, разработавших эти документы, сами документы остаются и выступают хранителями корпоративной памяти АлтГУ.

***2.3.3 Документы, описывающие процесс:***

Для описания процессов АлтГУ, как правило, применяются следующие документы: Руководство по качеству, карта процесса и документированная процедура. В более редких случаях процесс описывается также с помощью *рабочих инструкций* (РИ), *записей, форм,* подробноописанных винструкции АлтГУ - СМК-И - 0.1-02 «Разработка и оформление документов СМК».

***Руководство по качеству***

* определяет предназначение, область применения СМК (включая подробности и обоснование любых исключений);
* описывает СМК в соответствие с определенной стратегией развития и политикой в области качества университета, а также требованиями ГОСТ Р ИСО 9001:2008;
* содержит ссылки на обязательные и дополнительные ДП;

 Основными пользователями «Руководства по качеству» является высшее руководство и руководители структурных подразделений университета, задействованных в СМК.

***Карта процесса*** (КП) – дает статистическое описание процесса и описывает этапы его управления: оценка, планирование, обеспечение, контроль и улучшение процесса. Все карты процессов содержатся в документе АлтГУ-СМК-А-0.0-02 «Альбом процессов».

КП – документ второго уровня СМК АлтГУ (см. АлтГУ - СМК-И -0.1 - 02), содержащий информацию об основных признаках процесса. Карты процессов разрабатываются (и регулярно обновляются) для основных и обеспечивающих процессов СМК АлтГУ.

* В КП отражаются:
* сведения о потребителях процесса и их требования к результатам процесса;
* сведения о входах процесса и требования к ним;
* управляющая (регламентирующая) документация процесса;
* взаимосвязь процесса с другими процессами СМК АлтГУ и взаимосвязь различных видов деятельности внутри процесса;
* этапы процесса и показатели, характеризующие достижение каждого из этапов процесса/ вида деятельности в рамках процесса;
* измеряемые показатели качества процессов, а также достигнутые и предполагаемые на следующий период значения показателей;

***Документированная процедура***

*Документированная процедура* процесса (ДП) – документированный установленный способ осуществления деятельности или выполнения определенной работы (процесса). Важно уточнить, что ДП может описывать алгоритмизированный вид деятельности, не являющийся процессом. К таким процедурам в СМК АлтГУ относятся управление документами, управление записями, внутренний аудит.

ДП содержат следующие обязательные разделы:

«1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ»;

«2. ОПИСАНИЕ»;

«3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ»;

«4. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ»;

«5. ПРИЛОЖЕНИЯ».

Требования к основному содержанию разделов и оформлению ДП изложены в *Нулевой инструкции*. В данном документе рассмотрим подробнее содержательные аспекты ДП.

Разработка ДП состоит из нескольких этапов:

1. Выделение основных подпроцессов или видов деятельности документируемого процесса, установление их взаимосвязи, а также задействованных в процессе структурных подразделений и должностных лиц.
2. Выбор метода описания порядка выполняемого процесса (тестом или с помощью блок-схемы). Наиболее приемлемо графическое представление процесса (блок-схем, алгоритмы, таблицы).

3.Описание порядка выполнения реального процесса и определение контрольных точек и путей его улучшения

ДП должна отвечать на следующие вопросы:

* Какова область применения и сфера действия ДП?
* Какова цель, входы и выходы (результаты) описываемого процесса?
* Что, кем, как, где и в какой последовательности должно быть сделано?
* Какими полномочиями обладают и за что несут ответственность уча­стники процесса?
* Какие документы и ресурсы (в том числе материалы и оборудование) используются в процессе?
* Какими показателями и характеристиками оценивается качество и эф­фективность выполнения процесса на всех его этапах, как и кем они из­меряются и контролируются?
* Каким образом выполняемый процесс документируется и регистрируется?
* Как, кем и когда используются результаты (выходы) процесса?

Уровень детализации описания процедуры может меняться в зависимости от сложности действий, используемых методов и уровня опытности и под­готовленности людей, необходимого для выполнения работы. При этом обязательными, независи­мо от уровня детализации, в ДП являются следующие аспек­ты:

1. определение места процесса в процессной модели вуза (процессы управления, процессы жизненного цикла, обеспечивающие процессы).
2. определение потребителей и поставщиков АлтГУ применительно к рассматриваемому процессу;
3. определение необходимых ресурсов для выполнения действий (уровень подготовки персонала, наличие и качество оборудования и материалов);
4. определение внешней и внутренней документации, регламентирующей действия в рамках процесса;
5. определение входов и выходов процесса и при необходимости этапов деятельности в рамках процесса;
6. описание видов и последовательности действий в рамках процесса в виде блок-схемы и при необходимости тестовых пояснений с указанием ответственных и исполнителей. В идеале этот раздел ДП должен давать ответы на вопросы что, кем, зачем, где и как должно быть сделано;
7. определение измеряемых показателей и точек контроля в процессе. Здесь важным является установление признаков измерения процесса (прямые измерители, т.е. те, которые можно измерить инструментально, или косвенные, которые можно измерить на основе индикаторов, например, индекс удовлетворённости, индекс лояльности и т.д.).

Дополнительно в разделе «Описание процесса (процедуры)» могут быть также определены:

* особые требования к информационным и материальным ресурсам, необходимым для реализа­ции ДП (материалы, помещения, оборудование, технические сред­ства и т п.);
* требования к другим ресурсам, необходимым для реализации ДП;
* записи, выполняемые в рамках ДП, или приведены ссылки на соот­ветствующие разделы ДП или другие документы. Формы, которые нужно использовать для этих записей, должны быть идентифицированы. Способы, необходимые для комплектования, регистрации и хранения записей должны быть установлены.

Некоторая информация вышеприведенных разделов может быть перенесена в иные документы (ДИ, РИ, положения и рекомендации и проч.).

В соответствии с [4.2] требуется обязательное документальное оформление в виде ДП следующих процедур:

* управление документацией (п. 4.2.3 стандарта);
* управление записями (п. 4.2.4 стандарта);
* внутренние аудиты (проверки) (п. 8.2.2 стандарта);
* управление несоответствующей продукцией (п. 8.3 стандарта);
* корректирующие действия (п. 8.5.2 стандарта);
* предупреждающие действия (п. 8.5.3 стандарта).

***2.3.4. Управление качеством процесса***

Управление процессом для выполнения установленных для него требований осуществляется руководителем процесса без вмешательства со стороны высшего руководства, что позволяет передать процесс управления в «горизонталь», непосредственным руководителям подразделений, ответственных за весь процесс или его этап.

Обеспечение качества процессов осуществляется в соответствии с требованиями к процессу, содержащимися в КП и ДП. Качество процесса проверяется путем измерения степени соответствия параметров процесса описанным контрольным точкам. Оценка качества процессов осуществляется также в виде различных форм подтверждения выполнения требований к процессу (внутренний и внешний аудит, внешняя оценка и т.д.).

## **2.4. Оценка качества и эффективности процесса**

2.4.1. Оценкой качества и эффективности процесса является его соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008, с учетом «Стандартов и Директив для гарантии качества высшего образования в Европейском регионе», разработанными ENQA, принципов Всеобщего менеджмента качестваTQM, нормативно-правовой документации Минобрнауки РФ, политике и целям АлтГУ в области качества, Руководству по качеству, документированным процедурам, должностным и рабочим инструкциям, записям по качеству и другим локальным актам АлтГУ.

 С целью оценки эффективности функционирования СМК АлтГУ, ее соответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2008, оценки качества процессов и определения возможностей и путей улучшения процессов, выявления несоответствий системы ее документации, проверки эффективности корректирующих действий за предыдущий период проводится внутренний аудит, подробно описанный в ДП «Внутренний аудит». Полученные выходы используются в качестве исходных данных для проведения корректирующих мероприятий согласно АлтГУ-СК-ДП-4.3-01 «Корректирующие и предупреждающие действия». Планы корректирующих и предупреждающих действий по результатам аудитов являются основой программ работ по совершенствованию СМК вуза.

Для оперативного реагирования на изменения качества процессов и требований потребителей также применяется ежегодный анализ СМК со стороны руководства, а также самооценка, представленная в ежегодном отчете администрации и ученого совета АлтГУ (ответственный – проректор по качеству образовательной деятельности).

Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства – это систематический сбор данных, согласно разработанной в вузе системе показателей измерения по каждому из процессов, результатов внутренних аудитов, а также удовлетворенности потребителей и системы управления, анализ этих данных и сравнение достигнутых результатов с запланированными. Такой анализ позволяет собрать, проанализировать данные для демонстрации пригодности и результативности СМК, а также оценивания, в какой области можно постоянно осуществлять повышение результативности системы (удовлетворенности потребителей (8.2.1), соответствие требованиям к продукции (7.2.1). Высшее руководство АлтГУ анализирует систему менеджмента качества 1 раз в год в соответствии с потребностями (для оценки результативности выполнения требований и показателей СМК).

Итоговый документ под названием «Анализ СМК со стороны руководства» состоит из 3 разделов:

* обобщение и анализ результатов внутренних аудитов (ответств. – проректор по качеству ОД (исп.– УКА));
* данные о мониторинге и измерении результатов образовательного и научно-исследовательского, а также других процессов (ответств. – 1 проректор по учебной работе (исп.– УМУ, ЦОКО), проректор по НР и МС, ИАЦ);
* сведения об удовлетворенности качеством обучения (отдел маркетинга и сектор содействия трудоустройству выпускников).

Ежегодный обобщающий анализ по такой схеме необходим, поскольку эффективность СМК в целом всегда больше, чем эффективность суммы отдельных процессов, что обусловлено системным или синергетическим эффектом.

## **2.5. Информационное обеспечение**

Информационное обеспечение процесса «Развитие СМК» заключается в:

2.4.1. Информирование внутренних и внешних потребителей (абитуриентов, студентов, сотрудников и преподавателей университета, работодателей) о наличии системы менеджмента качества АлтГУ, гарантирующей соответствие качества образовательных услуг, предоставляемых университетом, требованиям российских и международных стандартов качества.

2.4.2. Информирование внутренних и внешних потребителей (абитуриентов, студентов, сотрудников и преподавателей университета, работодателей) о результативности и эффективности системы качества и её процессов.

#

# 3. Ответственность и полномочия

Распределение ответственности и полномочий по видам деятельности в рамках процесса определяется матрицей ответственности (Таблица 1).

**Таблица 1**

***Матрица ответственности***

|  |  |
| --- | --- |
| *Ответственность**Полно-**мочия по* *видам деятель-**ности в рамках* *процесса* | ***Должностные лица (подразделения)*** |
| *Ректор* | *Совет по качеству* | *Проректор по КОД* | *Начальник ОКО* | *Главный аудитор* | *Уполномоченные по качеству* | *ИАЦ* | *УДО* | *Проректоры, руководители подразделений* |
| ***Решение о создании СМК в АлтГУ*** | О | - | У | - | - | - | И | И | И |
| ***Формирование оргструктуры СМК и группы разработчиков*** | У | У | О | У | И | О | У | И | У |
| ***Обучение ведущих сотрудников СМК и уполномоченных по качеству***  | О | И | У | И | У | У | И | И | И |
| ***Определение и описание рабочих процессов, упорядочивание существующей документации*** | И | У | О | У | У | У | У | И | У |
| ***Самооценка вуза (обследование рабочих процессов) и анализ существующей документации*** | И | У | У | У | У | У | У | У | О |
| ***Разработка плана мероприятий по документированию и внедрению СМК и назначение ответственных разработчиков по процессам*** | И | У | О | У | И | И | У | И | И |
| ***Разработка документации СМК*** | У | У | О | У | У | О | У | У | У |
| ***Рассылка проектов заинтересованным сторонам*** | - | И | И | О | И | И | И | И | И |
| ***Обсуждение разработанных документов и их презентация на Совете по качеству*** | У | О | У | У | И | И | У | И | И |
| ***Утверждение документов*** | О | У | У | У | И | И | И | И | И |
| ***Внедрение документации СМК*** | О | У | У | У | И | У | У | У | У |
| ***Размещение документов в информационно-справочной системе «СК АлтГУ*** | И | И | И | И | И | И | И | О | И |
| ***Рассылка рабочих экземпляров документов СМК*** | И | И | И | О | И | И | И | У | И |
| ***Доработка документации*** | И | У | О | У | И | И | У | И | И |
| ***Проведение внутреннего аудита*** | И | И | У | У | О | И | И | И | И |
| ***Обсуждение результатов внутреннего аудита на совете по качеству*** | И | О | У | У | У | И | И | И | - |
| ***Подготовка к сертификации СМК*** | У | У | О | У | У | У | И | И | И |
| ***Внешний аудит*** | О | И | И | И | И | И | И | И | И |
| ***Оптимизация системы управления университетом и документации СМК*** | У | У | О | У | И | И | У | И | У |

**Условные обозначения:**

«О» – руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решения, обобщает результаты работ, несет ответственность за конечные результаты;

«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере;

«И» – получает информацию о принятом решении.

# 4. Нормативные документы

Организационно-правовые документы, регламентирующие менеджмент системы и процессов:

1. Стандарты и Директивы для гарантии качества высшего образования в Европейском регионе, разработанные ENQA.
2. Принципы всеобщего управления качеством.
3. ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования».
4. ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Основные положения и словарь».
5. ГОСТ Р ИСО IWA:2 (ГОСТ Р 526142-2006).
6. ГОСТ Р ИСО 9004-2001 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».
7. ГОСТ Р 6.30-2003. «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов».
8. Руководство по качеству АлтГУ.
9. Устав АлтГУ.
10. Локальные акты университета.

# 5. Приложения

Блок-схема процедуры управления процессом «Развитие СМК»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документация | Работа | Выход | Ресурсы |

**Начало**

***Решение высшего руководства о создании СМК, приказ о создании***

***Утвержденная стратегия и политика в области качества***

***АлтГУ-СМК-ДП-1.1 «Стратегическое планирование»***

***Приказ о назначении проректора по качеству***

***Положение об отделе менеджмента качества образования***

***Решение о создании СМК в АлтГУ***

***ректор***

***Рез-ты мониторинга удовлетворен. заинтересован-ных сторон и маркетинговых исследований***

 ***АлтГУ-СМК-РК-0.0***

***Годовые отчеты, инф-ция о кадрах, ресурсах, инфраструктуре***

***Положение о совете по качеству***

***Приказ об уполномоченных***

***по качеству на факультетах***

***Формирование оргструктуры СМК и группы разработчиков***

 ***проректор по КОД***

***Ректор, проректор по КОД, УК***

***Документы о повышении квалификации в области СМК***

***Обучение ведущих сотрудников СМК и уполномоченных по качеству***

***Политика в области качества***

***План повышения квалификации по СМК***

***Разработка плана мероприятий по документированию и внедрению СМК и назначение ответственных разработчиков по процессам***

***Согласованный и утвержденный план мероприятий***

***Результаты анализа СМК со стороны руководства и «самооценки» СМК***

 ***проректор по КОД, ОКО***

***ОКО, УДО, УПО руководители подразделений***

***Определение и описание рабочих процессов, упорядочивание существующей документации***

***вся нормативно-правовоая документацуия АлтГУ (правила, положения, должностные инструкции и т.д.)***

***Пересмотренная и приведенная в соответствие с СМК документация***

***Самооценка вуза (обследование рабочих процессов) и анализ существующей документации***

 ***Ректор***

***Проректор по КОД***

***Заинтересо-ванные стороны***

***Пакет документов СМК***

***Разработка документации СМК***

***Рассылка проектов заинтересованным сторонам***

***УКА, УДО***

***Обсуждение разработанных документов и их презентация на Совете по качеству***

***Замечания заинтересованных сторон***

 ***Совет по качеству***

***Документы СМК, пригодны для использования?***

 ***нет***

 ***да***

 ***да***

***Приказ о внедрении документации СМК***

***Пакет утвержденной документации***

 ***ректор***

***Утверждение документов***

*2*

***Внедрение документации СМК***

***ректор***

 ***ИАЦ***

***Размещение документов в информационно-справочной системе «СМК АлтГУ»***

***Рассылка рабочих экземпляров документов СМК***

***Замечания заинтересованных сторон***

 ***УДО, ОКО***

***Доработка документации***

 ***ОКО, рабочая группа***

***Итоговый отчет о проведении внутреннего аудита***

***План корректирующих и предупреждающих действий***

***Программа проведения аудита***

***Годовой план проведения аудита***

***ДП «Внутренний аудит»***

***Проведение внутреннего аудита***

 ***главный аудитор***

 ***аудиторы***

***Обсуждение результатов внутреннего аудита на совете по качеству***

***План корректирующих и предупреждающих действий***

***План мероприятий по*** ***улучшению*** ***СМК на следующий период***

 ***совет по качеству***

***Выполненный план мероприятий по повышению эффективности СМК за предыдущий период***

***Подготовка к сертификации СМК***

 ***проректор по КОД, ОКО***

***Согласованный план внешнего аудита***

***Предсертификационный аудит***

 ***проректор по КОД, ОКО***

***сертификация АлтГУ***

 ***ректор***

***СМК соответствует требованиям ГОСТ Р*** ***ИСО 9001:*** ***2008?***

 ***нет***

***Сертификат IQnet***

 ***да***

 ***проректор по КОД***

***Оптимизация системы управления университетом и документации СМК***

***план мероприятий по повышению эффективности СМК на следующий период***

**Конец**

#  6. Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номеризменения | Номера листов | Основание для внесения изменений | Подпись | Расшифровка подписи | Дата | Дата введения изменения |
| заменен­ных | новых | аннулиро­ванных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |