



Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Белорусский государственный технологический университет»



УТВЕРЖДАЮ
Ректор

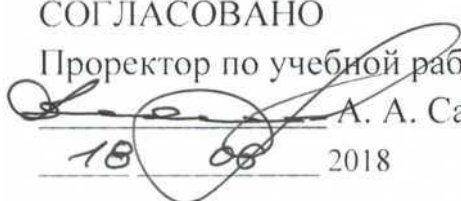
И. В. Войтов
18 06 2018

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

**УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ
ИНФОРМАЦИЕЙ**

ДП 3.11-2018

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебной работе

А. А. Сакович
18 06 2018



Минск

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
-------------	--	---------------------

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Белорусский государственный технологический университет»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Сакович А.А., проректор по учебной работе;
Куликовский С.А., заведующий сектором менеджмента качества и мониторинга образования учебно-методического управления

ВНЕСЕНА Сектором менеджмента качества и мониторинга образования учебно-методического управления

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ ректором БГТУ

3 ВВЕДЕНА ВПЕРВЫЕ

© **Белорусский государственный
технологический университет**

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения Учреждения образования «Белорусский государственный технологический университет»

Издана на русском языке

Содержание

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	7
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ.....	9
5.1 Описание процедуры	9
5.1.1 Управление документацией первого уровня	9
5.1.2 Управление документацией второго уровня	10
5.1.4 Управление документацией четвертого уровня.....	19
5.1.5 Управление документацией пятого уровня	21
5.2а Схема последовательности выполнения работ по НПА, ТНПА.....	27
5.2б Схема последовательности выполнения работ по управлению документами СМК	28
5.2в Схема последовательности выполнения работ по управлению записями.....	30
5.3 Полномочия и ответственность.....	32
6 ЗАПИСИ.....	32
Приложение А Знания	33
Приложение Б Схема документации университета.....	34
Приложение В Форма титульного листа стандарта университета	35
Приложение Г Форма титульного листа документированной процедуры	36
Приложение Д Форма второго листа (предисловие) стандарта университета (документированной процедуры)	37
Приложение Ж Форма листа регистрации изменений	38
Приложение З Форма извещения	39
Лист регистрации изменений.....	40

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает единые требования к разработке, оформлению и содержанию документированной информации системы менеджмента качества Учреждения образования «Белорусский государственный технологический университет».

1.2 Настоящая документированная процедура направлена на выполнение требований пункта 7.5 СТБ ISO 9001-2015.

1.3 Требования настоящей документированной процедуры обязательны для всех структурных подразделений, включая филиалы, должностных лиц и сотрудников университета.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие стандарты:

ТКП 1.5-2004 Система технического нормирования и стандартизации Республики Беларусь. Правила построения, изложения, оформления и содержания технических кодексов установившейся практики и государственных стандартов

СТБ ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

СТБ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования

ДП 1.2-2018 Планирование

3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 В настоящей документированной процедуре применяются термины, установленные в СТБ ISO 9000-2015, а также следующие термины с соответствующими определениями:

Внешние документы – документы, разработанные, утвержденные и выпущенные организациями, не входящими в организационную структуру университета и поступившие в университет для их выполнения или приобретенные университетом в качестве справочно-информационных документов.

Внутренние документы – документы, разработанные, утвержденные (там, где это установлено) и выпущенные в университете.

Владелец процесса – руководитель, назначенный приказом ректора, ответственный за эффективное и результативное функционирование процесса, действующего в рамках системы менеджмента качества.

Данные – факты об объекте.

Дело – совокупность документов (или документ), относящихся к определенному вопросу или сфере деятельности университета, подшитых в отдельный файл.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

Документ – информация и носитель, на котором она содержится.

Документация – комплект документов.

Документированная информация – информация, требующая управления и поддержки организации, а также носитель, на котором она содержится.

Документированная процедура – документ системы менеджмента качества, устанавливающий содержание и порядок выполнения процессов, работ или отдельных этапов.

Должностная инструкция – локальный нормативный правовой акт, в котором определяются основные функции, обязанности, подчиненность, права и ответственность работника при осуществлении им деятельности в определенной должности и на определенном рабочем месте.

Законодательные документы – нормативные правовые акты от имени компетентного уполномоченного государственного органа (должностного лица) или принятые референдумом с соблюдением законодательства Республики Беларусь, содержащие общеобязательные правила документов.

Запись – документ, в котором сформулированы достигнутые результаты или представлены свидетельства осуществленной деятельности.

Идентификация – присвоение объекту условного обозначения (идентификатора), установленного в номенклатуре дел с целью выделения его в однородной массе и облегчения его распознавания.

Изменение – модификация, дополнение или исключение определенных фрагментов документов.

Инструкция – установленный способ осуществления какой-либо деятельности или работы.

Исполнитель – лицо, которому поручено исполнение чего-либо.

Информация – значимые данные.

Копия – документ, полностью воспроизводящий информацию подлинного документа и все его внешние признаки или их части.

Номенклатура дел – систематизированный перечень наименования дел, установленный в подразделении организации, с указанием сроков их хранения, оформленный в установленном порядке.

Объективное свидетельство – данные, подтверждающие существование или истинность чего-либо.

Оригинал документа – документ, оформленный подлинными установленными подписями и выполненный на любом материале, позволяющем многократное воспроизведение с него копий.

Положение о структурном подразделении – локальный нормативный правовой акт, устанавливающий организационно-правовое положение, цели, задачи, функции, права и взаимодействие подразделения с другими подразделениями университета в процессно-ориентированной системе управления.

Правила внутреннего трудового распорядка – нормативный акт университета, регламентирующий в соответствии с Трудовым кодексом Республики Беларусь порядок приема и увольнения работников, зачисление на

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	---------------------

учебу и отчисление студентов; основные права, обязанности и ответственность сторон трудового договора; режим работы, время отдыха; применяемые к работникам и студентам меры поощрения и взыскания, а также иные вопросы регулирования трудовых отношений в университете.

Регистрационный индекс документа – цифровое или буквенно-цифровое обозначение, присваиваемое документу при его регистрации.

Реквизиты – обязательные данные для документа, установленные СТБ 6.38-2004. Отсутствие в документе хотя бы одного из реквизитов лишает возможности использовать документ для той цели, для которой он предназначен.

Руководство по качеству – спецификация на систему менеджмента качества организации.

Система менеджмента качества – часть системы менеджмента применительно к качеству.

Структурное подразделение – организационная единица, входящая в состав структуры университета и имеющая утвержденное положение о структурном подразделении.

Управление документацией – деятельность по управлению документами системы менеджмента качества.

Устав университета – правовой акт, определяющий статус, организационную структуру, цели, характер и предмет деятельности университета.

Форма – документ, который устанавливает требования к объему и содержанию данных, подлежащих регистрации.

3.2 В настоящей документированной процедуре применяются следующие обозначения и сокращения:

ДИ – должностная инструкция;

ДП – документированная процедура;

ИСО – международная организация по стандартизации;

НПА – нормативный правовой акт;

ОП – описание процесса;

ОСП – обособленное структурное подразделение;

РК – руководство по качеству;

СМКиМО – сектор менеджмента качества и мониторинга образования;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение;

СТБ – Государственный стандарт Республики Беларусь;

СТУ – стандарт университета;

ТНПА – технические нормативный правовой акт;

ГЭК – государственная экзаменационная комиссия;

УМУ – учебно-методическое управление.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Цель управления документированной информацией заключается в создании условий, обеспечивающих получение и хранение необходимой документально оформленной информации, ее быстрый поиск и доведение до исполнителей и других заинтересованных сторон в установленные сроки и с наименьшими затратами.

4.2 Управление документированной информацией включает:

- издание, анализ и одобрение внутренних документов, включая их идентификацию и статус их пересмотра;
- управление внешними документами, включая их идентификацию и актуализацию;
- обеспечение доступности документации для сотрудников университета;
- определение необходимости ведения записей, форм записей, места, сроков и ответственности за их хранение;
- сбор данных и оформление записей;
- идентификацию, регистрацию, обработку и анализ записей;
- передача, хранение и своевременное изъятие (архивирование, аннулирование) записей.

4.3 Основными функциями документированной информации являются:

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

4.4 Жизненный цикл документа включает следующие этапы:

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

4.5 Процесс управления внутренней документацией университета включает следующие виды деятельности:

- разработка и оформление документов в соответствии с установленными требованиями настоящей ДП;
- проверка и согласование документов;
- утверждение документов;
- регистрация и введение документов в действие;
- рассылка документов и обеспечение наличия соответствующих версий в местах их применения;
- хранение документов;
- внесение изменений;

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

- вывод документов из обращения;
- архивирование и уничтожение документов.

4.6 Управление внешней документацией включает приобретение документации, обеспечение идентификации, управление распределением, хранение, актуализацию, уничтожение.

4.7 Иерархия документации в рамках СМК университета предусматривает пять уровней документов, представленных в Приложении А.

4.8 Документы первого уровня предназначены для общего описания СМК университета, основных приоритетов развития университета (филиалов), главных целевых установок и стратегий их реализации. Документы данного уровня предоставляют потребителям и заинтересованным сторонам необходимую информацию об университете и гарантиях качества предоставляемых им научно-образовательных услуг (Устав БГТУ, Миссия, Политика и Цели в области качества, руководство по качеству, Программа развития университета, Программа развития филиалов).

4.9 Документы второго уровня описывают осуществляемые в университете (филиалах) процессы и процедуры, устанавливают их цели, порядок управления, необходимые ресурсы, цели, показатели эффективности и результативности по каждому процессу (СТУ и ДП).

4.10 Документы третьего уровня устанавливают порядок действий, права, обязанности, функции и взаимодействие СП, ОСП и сотрудников университета в рамках СМК. Они представлены положениями о СП (ОСП), должностными и рабочими инструкциями сотрудников, другой внутренней организационно-распорядительной документацией (методические указания и методики, инструкции, правила и др.).

4.11 Документы четвертого уровня представляют зарегистрированные данные о качестве (решения, протоколы, акты, отчеты, рабочие журналы, списки, ведомости и др.). Они служат для подтверждения достигнутых результатов и свидетельствуют об осуществлении университетом (филиалами) деятельности, направленной на постоянное улучшение.

4.12 К пятому уровню документации университета относятся внешние документы (НПА, ТНПА, правовые, нормативные и технические документы, устанавливающие требования к продукции и услуге): Законы Республики Беларусь, Указы и Декреты Президента Республики Беларусь, Постановления Совета Министров Республики Беларусь, приказы, распоряжения, инструктивные письма Министерства образования Республики Беларусь, государственные стандарты, образовательные стандарты Республики Беларусь, правила безопасности, санитарные нормы и др.

4.13 Документы СМК университета должны быть оформлены в соответствии с требованиями настоящей ДП и представлены на бумажном носителе. Документы, оформленные с нарушением требований настоящей ДП университета, к использованию не допускаются.

4.14 Каждое СП (ОСП) университета, участвующее в процессах СМК,

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

должно иметь в наличии и поддерживать в рабочем состоянии свой комплект документированной информации в электронном виде и (или) на бумажном носителе, определяющих характер деятельности подразделения в СМК университета и обеспечивающих прослеживаемость результатов этой деятельности.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Описание процедуры

5.1.1 Управление документацией первого уровня

5.1.1.1 К документации первого уровня относятся Устав БГТУ, Миссия, Политика и Цели в области качества, руководство по качеству, Программа развития университета и Программа развития филиалов.

5.1.1.2 Устав университета разрабатывается учредителями.

5.1.1.3 Устав университета хранится во второй части университета.

5.1.1.4 Миссия, Видение, Политика и Цели в области качества описывают общие намерения, направления деятельности и цели университета (филиалов) в области качества основных процессов.

5.1.1.5 Знание и реализация Миссии, Видения, Политики и Целей в области качества являются обязательными для всех сотрудников университета (филиалов).

5.1.1.6 Миссия, Видение, Политика и Цели университета в области качества, рассмотренные и одобренные Советом университета, утверждаются ректором. Цели филиалов в области качества, рассмотренные и одобренные Советом колледжа, утверждаются директором филиала.

5.1.1.7 Миссия, Видение и Политика в области качества разрабатываются в виде отдельных документов. При разработке Политики в области качества необходимо руководствоваться требованиями СТБ ISO 9001-2015 и стратегическими целями университета (филиалов).

5.1.1.8 Ответственность за доведение политики до всех сотрудников университета (филиалов) возложена на представителя руководства по качеству.

5.1.1.9 Миссия, Видение и Политика в области качества размещаются для всеобщего ознакомления на официальном сайте БГТУ. Руководители СП и ОСП знакомят сотрудников своих подразделений с Миссией, Видением и Политикой в области качества под роспись с оформлением листа ознакомления.

5.1.1.10 Миссия, Видение и Политика в области качества пересматривается по мере необходимости на основании результатов анализа СМК со стороны руководства. При внесении изменений в Миссию, Видение и Политику в области качества, ответственность за ее актуализацию возложена на представителя руководства по качеству.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.1.11 Цели в области качества разрабатываются в виде отдельного документа. При разработке целей в области качества необходимо руководствоваться Политикой в области качества, стратегическими целями университета (филиалов).

5.1.1.12 Построение РК должно соответствовать разделам СТБ ISO 9001-2015. В РК необходимо отразить сведения об университете, СМК и ее области распространения, оказываемых услугах и продукции, показать реализацию требований СТБ ISO 9001-2015, определить и описать последовательность и взаимодействие процессов, идентифицированных в рамках СМК БГТУ.

5.1.1.13 Основными пользователями РК является высшее руководство БГТУ и руководители СП и ОСП.

5.1.1.14 Ответственным за разработку РК является представитель руководства по качеству.

5.1.1.15 Ответственность за учет, рассылку, внесение изменений в РК возлагается на СМКиМО.

5.1.1.16 Требования к оформлению, элементы РК аналогичны требованиям, предъявляемым к СТУ (п. 5.2 настоящего стандарта).

5.1.1.17 РК имеет идентификационный номер РК 1.0-20XX.

5.1.1.18 На оригинале РК ставится штамп «Контрольный экземпляр», который хранится в УМУ. На всех остальных копиях РК (при их наличии) ставится штамп «Рабочий экземпляр №» с указанием порядкового номера копии.

5.1.1.19 Копии документа регистрируются в электронном журнале «Нормативная база БГТУ» учета документов СМК университета. Все остальные экземпляры РК идентифицируются как неучтенные и неактуальные.

5.1.1.20 Требования, предъявляемые к Программе развития БГТУ, установлены в ДП 1.2-2018.

5.1.2 Управление документацией второго уровня

При разработке и оформлении стандартов СМК, применяемых в университете, должно обеспечиваться единство структуры, состава, оформления, последовательности и стиля изложения в соответствии с требованиями настоящей процедуры.

В БГТУ разрабатываются стандарты двух видов: СТУ и ДП. В ДП дается описание процедуры, в СТУ – процесса.

Стандарты описывают основные процессы и виды деятельности БГТУ в соответствии с требованиями, предъявляемыми к СМК в СТБ ISO 9001-2015.

Основными пользователями стандартов являются руководители и сотрудники кафедр, факультетов, других СП (ОСП) университета.

Требования документов СМК являются обязательными для руководителей и сотрудников БГТУ.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.2.1 Определение потребности и планирование разработки и пересмотра документов СМК

5.1.2.1.1 Потребность в разработке и (или) совершенствовании документов СМК определяется на основании:

- изменения организационной структуры БГТУ;
- изменения стратегических целей, перечня выполняемых работ;
- выявления необходимости разработки новых и (или) корректировки имеющихся документов СМК при подготовке к сертификации или повторной сертификации, по результатам внутренних, внешних аудитов, а также по предложениям владельцев процессов, руководителей СП и ОСП, специалистов университета;
- выполнения действий, направленных на совершенствование образовательного процесса;
- других объективных причин.

5.1.2.1.2 Разработка или пересмотр РК, СТУ и ДП осуществляется на основании распоряжения ректора или представителя руководства по качеству, в котором определены цель разработки и актуализации, ответственные исполнители, сроки и этапы разработки, согласования и введения в действие документов СМК.

5.1.2.1.3 Представитель руководства по качеству, сотрудники СМКиМО оказывают методическую помощь в процессе разработки документов СМК.

5.1.2.2 Требования к оформлению документов системы менеджмента качества

5.1.2.2.1 При оформлении документов СМК применяется подход, используемый при разработке настоящего документа.

5.1.2.2.2 Документы СМК оформляются на листах формата А4 (210 × 297 мм). Допускается представлять таблицы и иллюстрации на листах формата А3 (297 × 420 мм).

5.1.2.2.3 Набор текста осуществляется с использованием текстового редактора Word. Шрифт текста Times New Roman 14 пунктов (для таблиц и примечаний допускается 10-12 пунктов). Межстрочный интервал – одинарный. В случае вставки в строку формул допускается увеличение межстрочного интервала.

5.1.2.2.4 Устанавливаются следующие размеры полей: верхнего и нижнего – 20 мм, левого – 25 мм, правого – 15 мм.

5.1.2.2.5 На каждой странице за исключением титульного листа проставляются колонтитулы. В верхнем колонтитуле помещают наименование университета, наименование документа и его идентификационный номер. В нижнем колонтитуле – порядковый номер страницы и общее количество страниц в документе.

5.1.2.2.6 Наименование стандарта должно отражать его назначение и содержание.

5.1.2.2.7 Стандартам присваивается идентификационный номер в

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

соответствии со следующей структурой обозначения:

СТУ (ДП) X.XX-XXXX,

где соответствующие символы означают:

СТУ – стандарт университета;

ДП – документированная процедура;

X – нумерация раздела (внутриуниверситетская нумерация), к которому относится документ;

XX – порядковый номер документа по данному разделу;

XXXX – год утверждения редакции документа.

5.1.2.3 Требования к построению и содержанию документов СМК

5.1.2.3.1 Стандарты университета должны иметь следующие структурные элементы и сохранять последовательность их изложения:

- титульный лист;
- предисловие;
- содержание;
- область применения;
- нормативные ссылки;
- термины и определения, обозначения и сокращения;
- общие положения;
- описание процесса (процедуры);
- ответственность и полномочия;
- мониторинг процесса (для СТУ);
- анализ и улучшение процесса (для СТУ);
- управление рисками;
- записи;
- приложения (библиография, знания, схема процесса (процедуры) и информационная карта процесса (для СТУ), формы записей);
- лист регистрации изменений.

5.1.2.3.2 Описание процедуры или процесса осуществляется по этапам, в последовательности выполнения работ в рамках описываемой деятельности.

5.1.2.3.3 В содержание стандарта могут быть включены другие необходимые приложения.

5.1.2.3.4 Деление разделов на подразделы, пункты, подпункты производится в соответствии с ТКП 1.5-2004.

5.1.2.3.5 Форма титульного листа СТУ представлена в Приложении Б, ДП – Приложение В.

5.1.2.3.6 Форма второго листа (предисловие) СТУ и ДП представлена в Приложении Г.

5.1.2.3.7 В элементе «Содержание» приводятся порядковые номера и

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	---------------------

заголовки разделов (при необходимости – подразделов) данного стандарта, обозначения и заголовки его приложений. После заголовка каждого из указанных элементов ставят отточие и приводят порядковый номер страницы стандарта, на которой начинается данный элемент.

5.1.2.3.8 В разделе «Область применения» приводится информация о том, на что распространяется документ, что он описывает и для чего предназначен, а также перечисляются СП и ОСП университета, в обязанности которых входит применение данного документа.

5.1.2.3.9 В разделе «Нормативные ссылки» перечисляются ссылочные документы, расположенные по возрастанию цифрового обозначения.

5.1.2.3.10 В разделе «Термины и определения, обозначения и сокращения» приводятся применяемые в документе термины, их определения (определения должны соответствовать СТБ ISO 9001-2015, НПА, ТНПА и специфике учреждений образования), устанавливают обозначения и сокращения, применяемые в стандарте, и приводят их расшифровку и (или) необходимые пояснения. Перечень обозначений и (или) сокращения составляют в алфавитном порядке.

5.1.2.3.11 В разделе «Общие положения» приводятся в краткой форме положения и установленные требования по описываемому процессу (процедуре).


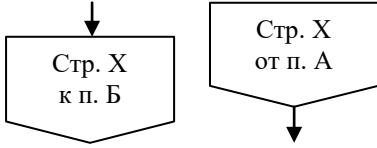
5.1.2.3.12 В разделе «Описание процесса (процедуры)» приводится подробное последовательное описание работ с указанием правил и процедур их выполнения и взаимодействие с исполнителями.

5.1.2.3.13 При наличии в университете документа, содержащего подробное описание работ, на него делается ссылка в тексте данного документа.

5.1.2.3.14 Описание процесса (процедуры) оформляют в виде разделов, состав (структуру) и содержание которых устанавливают исходя из особенностей процесса (процедуры). Оно может быть выполнено в текстовой форме, а также в виде схемы, которая приводится в приложении.

5.1.2.3.15 Графические элементы оформления схемы процесса (процедуры) представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Элементы графического оформления схемы процесса (процедуры)

Обозначение	Наименование
	Начало и окончание процесса
	Этап процесса (выполняемые функции)
	Документ
	Принятие решения
	Переход на другую страницу

5.1.2.3.16 При описании процессов определяются их характеристики (входы и их поставщики, выходы и их потребители, ресурсы, необходимые для выполнения установленных видов деятельности, включающие документацию, персонал, оборудование и др., контролируемые показатели, периодичность контроля и ответственность за контроль). Характеристики процессов устанавливаются в картах процессов, приводимых в приложении к документу.

5.1.2.3.17 В разделе «Ответственность и полномочия» распределяются ответственность и полномочия сотрудников по отношению к данному объекту документирования, при этом подразумевается, что для реализации ответственности при выполнении определенных функций персонал наделяется соответствующими полномочиями, которые могут быть подробно определены в других документах, например в ДИ.

5.1.2.3.18 В разделе «Мониторинг процесса» должны быть указаны объекты мониторинга, определены этапы, на которых осуществляется мониторинг, установлена периодичность и ответственные за мониторинг, определены формы записей результатов мониторинга.

5.1.2.3.19 В объекты мониторинга должны быть включены входы, выходы

процесса, контрольные точки процесса, показатели достижения целей, ресурсы, оценка удовлетворенности потребителя.

5.1.2.3.20 Методика оценки результативности процесса, данные мониторинга и результативности отражаются в отчетах по мониторингу процесса, форма которых приведена в РК.

5.1.2.3.21 В разделе «Анализ и улучшение процесса» должны быть указаны объекты анализа процесса, включающие результаты мониторинга, результаты внутренних и внешних аудитов, результаты проверки государственными органами, результаты оценки удовлетворенности внутренних и внешних потребителей, результативность процесса.

5.1.2.3.22 На основе результатов анализа и предложений ответственного за мониторинг владелец процесса разрабатывает корректирующие действия в случае выявления несоответствий. В случае отсутствия несоответствий владелец процесса разрабатывает предложения по улучшению, совершенствованию процесса. Корректирующие действия осуществляются в соответствии с ДП 4.4-2018.

5.1.2.3.23 В разделе «Управление рисками» указывается, что владелец процесса осуществляет анализ и оценку рисков и возможностей, влияющих на деятельность процесса, в соответствии с ДП 1.3-2018 Управление рисками.

5.1.2.3.24 В разделе «Записи» указывается кто, где, в течение какого срока должен хранить записи, инициированные данным видом деятельности. Сведения о записях должны быть представлены в виде таблицы 2.

Таблица 2 – Представление сведений о записях

Наименование	Форма	Ответственный за ведение	Место и срок хранения

5.1.2.3.25 Если для регистрации записей используются формы, установленные НПА, ТНПА, другими обязательными документами или организационно-распорядительными документами университета, в таблице дается ссылка на эти документы.

5.1.2.3.26 В раздел «Приложения» входят все приложения с указанием их буквенного обозначения, которые оформляются в соответствии с ТКП 1.5-2004. В данном разделе приводятся дополнения к документу в виде таблиц, шаблонов, схем, матриц, рисунков, форм документов, алгоритмов и др. Обязательными приложениями для СТУ и ДП является «Знания», «Лист регистрации изменений», для СТУ – схема и карта процесса. Форма листа регистрации изменений представлена в Приложении Д.

5.1.2.4 Согласование, утверждение и введение в действие документов

5.1.2.4.1 Целью согласования является подтверждение соответствия документа СМК:

– требованиям СТБ ISO 9001-2015;

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

- требованиям действующих НПА и ТНПА;
- требованиям и практике института, не противоречащим требованиям СТБ ISO 9001-2015.

5.1.2.4.2 Проект документа СМК передается представителю руководства по качеству для проверки на четкость и достаточность (полноту) и на согласование в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001-2015. В случае необходимости внесения изменений и дополнений проект документа СМК направляется представителем руководства по качеству на доработку разработчику проекта документа. После устранения выявленных несоответствий представитель руководства по качеству подписывает документ СМК.

5.1.2.4.3 Проверенный и согласованный проект документа СМК представляется на утверждение ректору.

5.1.2.4.4 В случае необходимости внесения изменений и дополнений по замечаниям ректора, проект документа СМК направляется на доработку разработчику проекта документа СМК.

5.1.2.4.5 Датой внедрения документа СМК считается дата его утверждения ректором.

5.1.2.4.6 Если для внедрения документа СМК необходимо осуществить мероприятия по подготовке к его применению, то соответствующие указания по выполнению конкретных мероприятий даются представителем руководства по качеству.

5.1.2.4.7 Несанкционированные отступления от требований документов СМК запрещены.

5.1.2.4.8 В случае обнаружения необходимости отступления от требований СМК соответствующее подразделение информирует владельца данного процесса и подготавливает проект изменения согласно п. 5.2.6 настоящей ДП.

5.1.2.5 Регистрация, идентификация, учет, тиражирование, распределение и хранение

5.1.2.5.1 Оригинал и электронная копия в pdf-формате документа СМК передаются в СМКиМО.

5.1.2.5.2 При необходимости с контрольного экземпляра документа снимается необходимое количество копий. На копиях проставляется номер экземпляра и статус документа «Рабочий экземпляр №».

5.1.2.5.3 Документы СМК являются интеллектуальной собственностью БГТУ. Несанкционированное снятие копий и передача их за пределы университета не допускается. При необходимости дополнительное копирование осуществляется по письменному разрешению представителя руководства по качеству.

5.1.2.5.4 Ответственный за документацию СМК обеспечивает размещение электронной версии утвержденного документа в общей папке «Система менеджмента качества». Документы СМК в электронном виде

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

доступны только для чтения.

5.1.2.5.5 Все контрольные экземпляры (оригиналы) стандартов СМК, разработанные, согласованные и утвержденные в установленном порядке, их электронные версии хранятся в СМКиМО.

5.1.2.5.6 Ответственный за документацию СМК несет ответственность за соответствие версии распечатанного контрольного экземпляра документа и его электронной версии.

5.1.2.5.7 Ответственность за доведение требований и положений документов СМК до исполнителей несет уполномоченный по качеству соответствующего СП или ОСП.

5.1.2.5.8 Доведение документов СМК до исполнителей осуществляется путем индивидуального ознакомления работника СП (ОСП), группового обучения, самостоятельного изучения и оформляется техническим протоколом.

5.1.2.6 Анализ и актуализация

5.1.2.6.1 Анализ документов СМК осуществляется разработчиками совместно с владельцами процессов и руководителями СП, ОСП, в область ответственности и деятельности которых входят соответствующие документы, в плановом порядке или, при необходимости, в ходе проведения корректирующих действий.

5.1.2.6.2 Необходимость изменений или переутверждения документов СМК может быть вызвана:

- результатами анализа со стороны руководства;
- изменениями организационной структуры университета;
- требованиями заинтересованных сторон;
- результатами внутреннего и внешнего аудита;
- обнаруженными ошибками;
- изменением стандарта СТБ ISO 9001-2015, НПА, ТНПА и других обязательных документов, в соответствии с которыми разработаны документы СМК;
- улучшением процессов, деятельности университета, СМК и др.

5.1.2.6.3 Порядок разработки, оформления, рассмотрения, согласования, проверки и утверждения изменений документов СМК аналогичен порядку разработки, оформления, рассмотрения, согласования, проверки и утверждения вновь вводимых документов СМК.

5.1.2.6.4 Внесение изменений в документы СМК осуществляется путем замены всего документа или отдельных его листов. При замене всего документа меняется год разработки в обозначении документа.

5.1.2.6.5 Изменение вносится на основании извещения (Приложение Ж).

5.1.2.6.6 Информация об изменении вносится в лист регистрации изменений.

5.1.2.6.7 При замене всего документа осуществляется его переутверждение в соответствии с положениями и требованиями настоящей ДП.

5.1.2.6.8 Проекты изменений в стандарт СМК готовит разработчик документа.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.2.6.9 Разработчик должен согласовать проект изменения со всеми участниками, имеющими отношение к изменению.

5.1.2.6.10 Окончательный объем согласований определяет представитель руководства по качеству. При этом обязательно учитывается изменение взаимосвязанных документов. Если вносимые изменения затрагивают содержание других документов, разработчик одновременно подготавливает предложения по изменению взаимосвязанных документов СМК. Устанавливается одинаковый срок введения взаимосвязанных изменений (новых версий документов).

5.1.2.6.11 Все изменения в стандартах СМК утверждаются ректором.

5.1.2.6.12 Изменения проводятся во всех (контрольном и учтенных копиях) экземплярах стандартов, хранящихся на бумажных носителях и в электронной форме.

5.1.2.6.13 СМКиМО обеспечивает внесение изменений в контрольный экземпляр стандарта и его электронную версию (идентичность содержания контрольного экземпляра документа и его электронной версии).

5.1.2.6.14 Пользователь стандарта должен предотвратить использование не актуализированных, отмененных редакций документа. Актуализация (замена и изъятие замененных листов и (или) редакций) учтенных копий является сферой ответственности СП (ОСП) – пользователя. Внесение и учет изменений в учтенных копиях в местах их применения осуществляется уполномоченными по качеству, назначенными приказом ректора. Внесение изменений в учтенных копиях в подразделении осуществляются уполномоченным по качеству на основании материалов, представляемых СК.

5.1.2.7 Отмена действия стандарта и архивирование

5.1.2.7.1 Отмена действия стандарта СМК производится:

- при выявлении необходимости объединения нескольких действующих стандартов в один или разделении одного стандарта на несколько, с целью более полной детализации установленных требований;
- при существенных изменениях в организационной структуре, процессах;
- при издании и введении в действие нового стандарта взамен действующего;
- при изменении вида документа (например, при переводе стандарта, описывающего процесс или деятельность в инструкцию).

5.1.2.7.2 Контрольные экземпляры отмененных стандартов СМК изымаются из обращения ответственным за документацию СМК.

5.1.2.7.3 Копии отмененных стандартов уничтожаются.

5.1.2.7.4 Хранение отмененного документа СМК должно осуществляться отдельно от рабочих документов и должны быть приняты меры для исключения возможности его случайного применения.

5.1.2.7.5 Учет и контроль за хранением таких документов осуществляет уполномоченный по качеству в подразделении.

5.1.2.7.6 Контрольные экземпляры (оригиналы) всех действующих стандартов, их электронные копии хранятся у ответственного за документацию

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

СМК. Контрольные экземпляры (оригиналы) отмененных стандартов СМК, оставленных для справочных или иных целей, их электронные копии хранятся у ответственного за документацию СМК.

5.1.2.7.7 Руководители СП и ОСП и владельцы процессов в течение всего периода действия документов СМК обеспечивают их правильное хранение. Документы СМК, хранящиеся в СП (ОСП), должны быть актуальными, иметь все необходимые реквизиты, храниться в подписанных папках и систематически проверяться.

5.1.2.7.8 В СП и ОСП должен быть составлен перечень документации СМК, позволяющий легко найти и идентифицировать нужный документ СМК.

5.1.3 Управление документацией третьего уровня

Организационная деятельность университета (филиалов) фиксируется в организационно-правовых документах, содержащих правила, нормы, положения, определяющие предмет деятельности, структуру, штатную численность и должностной состав, функциональное содержание деятельности подразделений и сотрудников, их права, обязанности, ответственность и другие аспекты, основанные на нормах административного, трудового права и обязательных для исполнения. К ним относятся:

- правила внутреннего трудового распорядка;
- штатное расписание;
- положения о коллегиальных и совещательных органах (советах, комиссиях);
- положения о СП (ОСП);
- должностные и рабочие инструкции;
- инструкции и положения по отдельным видам деятельности.

Организационно-правовые документы университета действуют со дня их утверждения вплоть до их отмены или до утверждения новых.

Изменения в организационно-правовые документы вносятся на основании приказа ректора в установленном порядке.

5.1.3.1 Порядок управления правилами внутреннего трудового распорядка и штатным расписанием

5.1.3.1.1 Целями разработки Правил внутреннего трудового распорядка являются укрепление трудовой и учебной дисциплины, рациональное использование рабочего и учебного времени, улучшение качества учебного процесса и организация работы университета.

5.1.3.1.2 Правила внутреннего распорядка хранятся во второй части.

5.1.3.1.3 Штатное расписание содержит: перечень должностей, сведения о количестве штатных единиц, должностные оклады, тарифные ставки, надбавки, месячный фонд заработной платы. Для профессорско-преподавательского (преподавательского) состава используется коэффициент доплат.

5.1.3.1.4 Штатное расписание утверждается ректором (директором филиала).

5.1.3.2 Порядок управления положениями о структурных подразделениях

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.3.2.1 Пересмотр положений о СП и ОСП осуществляется по указанию ректора.

5.1.3.2.2 Положение о СП и ОСП разрабатывается руководителем подразделения.

5.1.3.2.3 Положения о СП и ОСП представляются на согласование ответственным лицам.

5.1.3.2.4 Положения о СП и ОСП утверждаются ректором (директором филиала).

5.1.3.2.5 К положению о СП и ОСП прикладывается (либо размещается на обороте) лист ознакомления сотрудников подразделения с данным положением.

5.1.3.2.6 Оригинал положения о СП и ОСП, на котором ставится штамп «Контрольный экземпляр», хранится в отделе кадров. На копии положения, которое хранится в СП и ОСП, ставится штамп «Рабочий экземпляр №» и присваивается номер 1.

5.1.3.2.7 Положения о СП и ОСП могут перерабатываться в случаях:

- изменения задач и функций подразделения;
- изменения штатного расписания;
- рекомендаций внешнего и внутреннего аудита;
- по обоснованным предложениям ректора, проректоров, руководителя СП и ОСП и других лиц;
- изменения законодательства Республики Беларусь;
- предписаний надзорных и контролирующих органов.

5.1.3.3 Порядок управления должностными и рабочими инструкциями

5.1.3.3.1 Пересмотр должностных и рабочих инструкций осуществляется по указанию ректора.

5.1.3.3.2 ДИ работников разрабатываются руководителем структурного СП (ОСП).

5.1.3.3.3 ДИ разрабатываются на все должности, предусмотренные штатным расписанием университета.

5.1.3.3.4 ДИ представляются на согласование ответственным за согласование лицам.

5.1.3.3.5 ДИ утверждаются ректором (руководителем ОСП).

5.1.3.3.6 Работник должен быть ознакомлен с ДИ. О факте ознакомления работника с ДИ делается отметка либо в конце ДИ в реквизите «С должностной инструкцией ознакомлен», содержащим личную подпись работника, расшифровку подписи и дату ознакомления с документом, либо в листе ознакомления.

5.1.3.3.7 Оригинал ДИ, на котором ставится штамп «Контрольный экземпляр», хранится в отделе кадров. На копиях ДИ ставится штамп «Рабочий экземпляр №» и присваиваются соответствующие номера копий: копии, которая хранится в СП (ОСП), присваивается номер 1, копии, которая хранится у сотрудника СП (ОСП), – номер 2.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.3.3.8 Должностные и рабочие инструкции могут перерабатываться в следующих случаях:

- изменения задач и функций подразделения;
- изменения штатного расписания;
- рекомендаций внешнего и внутреннего аудита;
- по обоснованным предложениям ректора, проректоров, руководителя СП (ОСП) и других лиц;
- изменения законодательства Республики Беларусь;
- предписаний надзорных и контролирующих органов.

5.1.4 Управление документацией четвертого уровня

Записи должны вестись на всех этапах жизненного цикла продукции, по всем определенным в университете процессам, видам деятельности. Записи должны быть четкими, идентифицируемыми.

Для каждого вида записи разрабатывается соответствующая форма.

Записи, для которых не установлены конкретные формы, могут вестись в произвольном виде.

Записи и данные по качеству являются документами оперативного характера, так как содержат сведения о результатах и (или) свидетельствах осуществленной деятельности и способствуют выполнению требования к качеству в образовательной, научной и другой деятельности университета.

Записи и данные по качеству содержат информацию о деятельности участников образовательных процессов, научной и инновационной деятельности и принимаемых в университете решениях.

Все записи, ведущиеся СП и ОСП, должны быть внесены в номенклатуру дел соответствующего СП (ОСП) и в номенклатуру дел университета.

5.1.4.1 Определение необходимости ведения записей, форм записей, места, сроков и ответственности за их хранение

5.1.4.1.1 Руководитель СП или ОСП (владелец процесса) на основании анализа состояния процесса, результатов мониторинга, аудитов, проверок и измерения процессов определяет, какие данные о качестве подлежат регистрации и хранению, то есть документальному отражению в виде записей.

5.1.4.1.2 Требования к оформлению записей установлены в стандартах университета и внешних нормативных документах.

5.1.4.1.3 Руководитель СП или ОСП (владелец процесса) при разработке документов СМК определяет форму записей (журналы, бланки, папки) и приводит их в приложениях к разрабатываемым документам, определяет ответственного за ведение записей, сроки и место их хранения, указывают их в соответствующем разделе разрабатываемого документа.

5.1.4.2 Сбор данных и оформление записей

5.1.4.2.1 Обязанности по сбору и оформлению записей возлагается на

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

конкретных сотрудников распоряжением руководителей соответствующих СП, ОСП.

5.1.4.2.2 Записи, должны быть легко и однозначно читаемы, разборчивы и понятны. Карандашные и небрежно выполненные записи не допускаются.

5.1.4.2.3 Для ряда форм допустимо ведение записей в электронном виде.

5.1.4.2.4 Ответственный за ведение записей должен поддерживать их в рабочем состоянии – следить за тем, чтобы все необходимые данные вносились регулярно, своевременно, в полном объеме.

5.1.4.2.5 В случае необходимости сделанная запись может быть исправлена ответственным за ведение записей по согласованию с руководителем СП (владельцем процесса). При этом исправление записи должно заверяться подписью исполнителя и (или) руководителя СП, ОСП рядом с записью «Исправленному верить».

5.1.4.3 Идентификация и регистрация

5.1.4.3.1 Идентификация записей о качестве предполагает регистрацию документа, присвоение ему порядкового номера.

5.1.4.3.2 Каждый документ о качестве должен иметь наименование, указание о его принадлежности к определенному СП или ОСП, виду деятельности, контроля.

5.1.4.3.2 Документ должен быть подписан лицами, составившими его, и при необходимости утвержден.

5.1.4.4 Обработка и анализ записей

5.1.4.4.1 Обработка записей производится ответственными сотрудниками в соответствии с распоряжением руководителя соответствующего СП, ОСП и (или) в соответствии со своими должностными (рабочими) инструкциями.

5.1.4.4.2 Анализ записей в своих подразделениях для принятия оперативных решений, выработки корректирующих мероприятий проводят руководители СП, ОСП в соответствии со своими должностными обязанностями.

5.1.4.5 Передача записей

5.1.4.5.1 С зарегистрированными записями имеют право знакомиться сотрудники университета, в сферу деятельности которых входит использование этого вида документа.

5.1.4.5.2 Информация о том, кому передаются записи, срок их передачи устанавливаются в процедурах, инструкциях всех видов, положениях о СП, ОСП.

5.1.4.5.3 Передачу записей заинтересованным сторонам производят ответственные сотрудники соответствующих СП, ОСП по распоряжению руководителя СП, ОСП.

5.1.4.6 Хранение записей

5.1.4.6.1 Ответственный за ведение записей должен следить за сохранностью документов, на каких бы видах носителей они не велись.

5.1.4.6.2 В случае если информация, регистрируемая в записях,

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

представляет особую важность (определяется ректором, проректором), необходимо предусмотреть хранение резервных копий.

5.1.4.6.3 Сроки хранения записей и документов определены внутренними локальными документами и внешними нормативами.

5.1.4.6.4 Сотрудники СП или ОСП, работающие с записями, хранят записи в доступном для работы месте.

5.1.4.6.5 Условия хранения записей в подразделении должны обеспечивать их сохранность, отсутствие повреждений и предотвращение порчи в течение всего срока хранения.

5.1.4.6.6 Сроки хранения записей указаны в стандартах и номенклатуре дел университета.

5.1.4.6.7 Записи о качестве, сроки которых не регламентированы внешними и внутренними документами, хранятся не менее 3-х лет.

5.1.4.6.8 По истечении установленного срока хранения записи уничтожаются или хранятся в архиве.

5.1.4.6.9 В исключительных случаях дела временного хранения (до 10 лет включительно) по решению руководства университета могут быть также переданы в архив по описи.

5.1.4.6.10 Руководители СП, ОСП, уполномоченные по качеству и внутренние аудиторы проводят периодическую ревизию записей, проверяя правильность их хранения, соответствие наименований записей, анализируют и определяют необходимость дальнейшего их хранения.

5.1.4.7 Своевременное изъятие (архивирование, аннулирование) записей

5.1.4.7.1 По истечению срока хранения записей они подлежат уничтожению в установленном порядке.

5.1.4.7.2 Решение об уничтожении записей принимается руководителем СП, ОСП и (или) владельцем процесса.

5.1.4.7.3 Архивирование записей происходит в соответствии с номенклатурой дел СП (университета).

5.1.4.7.4 Аннулирование записей в подразделениях выполняют лица, назначенные распоряжением руководителя СП или ОСП.

5.1.5 Управление документацией пятого уровня

5.1.5.1 Система документации пятого (базового) уровня включает НПА, ТНПА, нормативную и нормативно-правовую документацию (законодательные акты Республики Беларусь, указы и распоряжения Президента Республики Беларусь, постановления и распоряжения Правительства Республики Беларусь, приказы, распоряжения, инструктивные письма и другие документы Министерства образования республики Беларусь, а также другие правовые акты, входящие в правовое поле высших образовательных учреждений) и является основополагающей в деятельности университета. Ответственность за ее реализацию возлагается на ректора.

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

5.1.5.2 Фонд ТНПА университета составляют официально изданные (формирует библиотека):

- 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.

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

5.1.5.4 Университет получает ТНПА от организаций путем заключения договоров на приобретение ТНПА и изменениями к ним.

5.1.5.5 Договоры заключаются с предприятиями, имеющими право осуществлять поставку ТНПА и изменений к ним.

5.1.5.6 Ответственность за определение необходимости в ТНПА и подачу заявок на их приобретение несут руководители СП (ОСП) и должностные лица.

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

5.1.5.8 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 университета. Штамп содержит сокращенное наименование университета.

5.1.5.9 При поступлении нескольких экземпляров одного документа каждому из них присваивается соответствующий статус: одному из экземпляров документа – «Контрольный», остальным экземплярам – «Рабочий».

5.1.5.10 Контрольные экземпляры ТНПА служат для справок и сверки учетных копий рабочих документов.

5.1.5.11 В качестве контрольного назначают только официально изданные документы, а по документам, не издаваемым в Республике Беларусь, – документы, приобретенные у официального распространителя.

5.1.5.12 Учетные копии предназначены для выдачи в пользование непосредственно СП (ОСП) и работникам.

5.1.5.13 Статус документа (рабочая копия или контрольный) отражается на обложке или титульном листе, путем проставления соответствующих штампов «Контрольный» или «Рабочий».

5.1.5.14 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.

5.1.5.15 Решение по исполнению требований ТНПА принимает

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	--------------

представитель руководства по качеству.

5.1.5.16 Условия для выполнения требований ТНПА обеспечиваются в соответствии с мероприятиями, определенными в приказе по внедрению ТНПА. Ответственность за выполнение мероприятий несут руководители СП (ОСП) и ответственные лица, назначенные приказом по внедрению ТНПА.

5.1.5.17 Контроль за исполнением ТНПА в университете осуществляется при проведении внутренних аудитов.

5.1.5.18 Ответственность за исполнение требований ТНПА несут руководители СП (ОСП) и владельцы процессов по профилю выполняемых работ.

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

5.1.5.20 Распространение ТНПА, хранящихся в электронной форме, сотрудникам университета производится в электронном виде. Доступ (только чтение и печать на бумажный носитель) к рабочему экземпляру документов, хранящихся в электронной форме, имеет любой сотрудник университета.

5.1.5.21 Доступ к контрольным экземплярам документов, хранящихся в электронной форме, определяет представитель руководства по качеству.

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

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

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

5.1.5.25 Изменения проводятся во всех учтенных 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.

5.1.5.26 На титульный лист замененного или отмененного документа наносятся штамп «Отменен», там же указывается номер действующего ТНПА взамен отмененного.

5.1.5.27 По каждому из документов ТНПА ответственный за управление ТНПА определяет количество экземпляров текста изменения, копии которых необходимо сделать, а также перечень подразделений и должностных лиц, у которых находятся учтенные копии документов, подлежащих актуализации.

5.1.5.28 Внесение изменений в контрольные экземпляры и копии документов осуществляют ответственные за ведение фонда ТНПА в НИЧ и учебно-методическом отделе. Ответственные также несут ответственность за

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
------	--	---------------------

идентичность содержания контрольного экземпляра внешнего нормативного документа и его электронной копии.

5.1.5.29 Внесение изменений в документы, а также сведений о замене или отмене осуществляется в срок не более 7 календарных дней со дня получения информационного указателя ТНПА или самого текста изменения.

5.1.5.30 Экземпляры отмененных и замененных документов изымаются из фонда ТНПА и у пользователей.

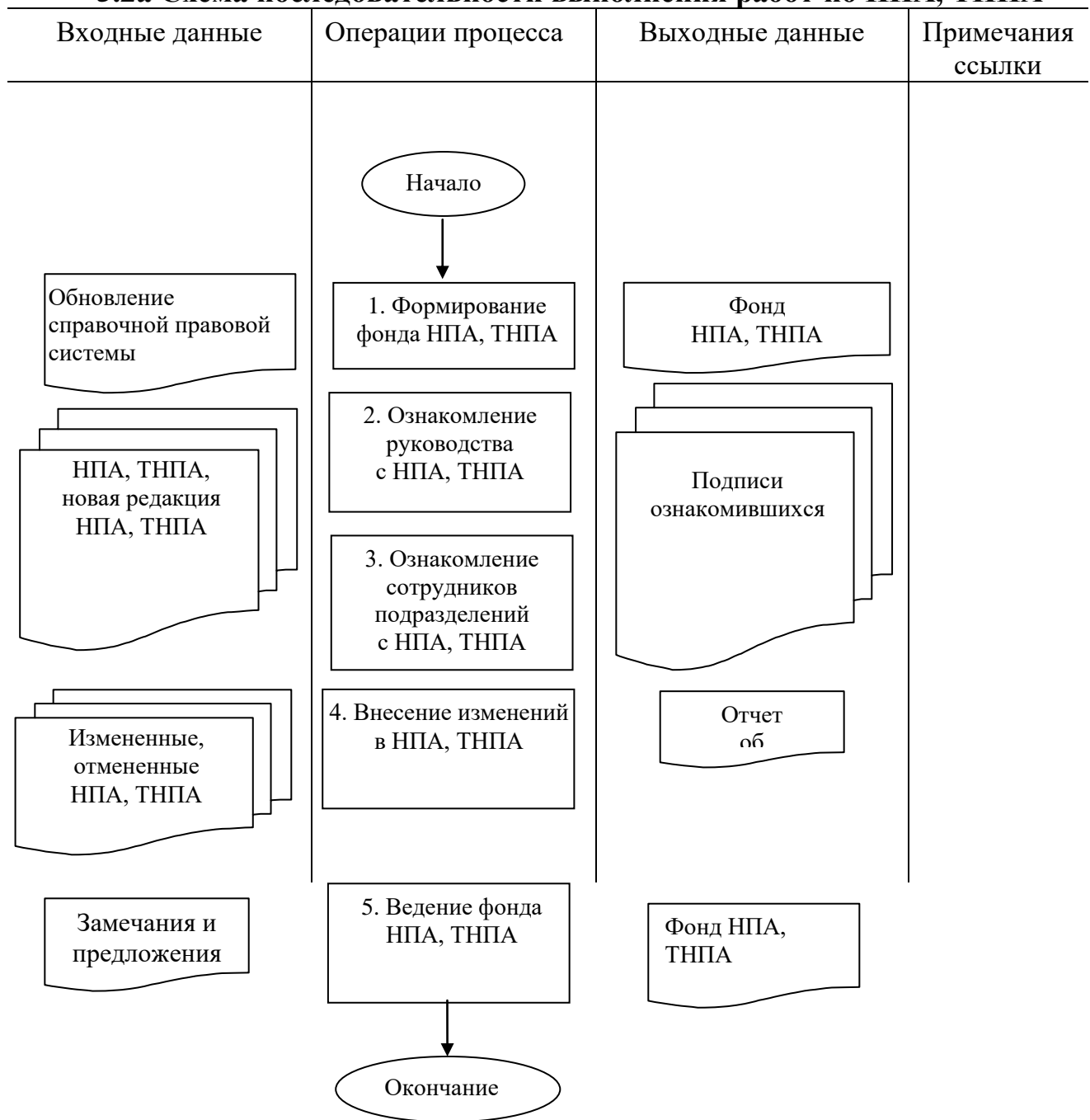
5.1.5.31 Рабочие экземпляры отмененных и замененных документов ТНПА (на бумажных и электронных носителях) уничтожаются.

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

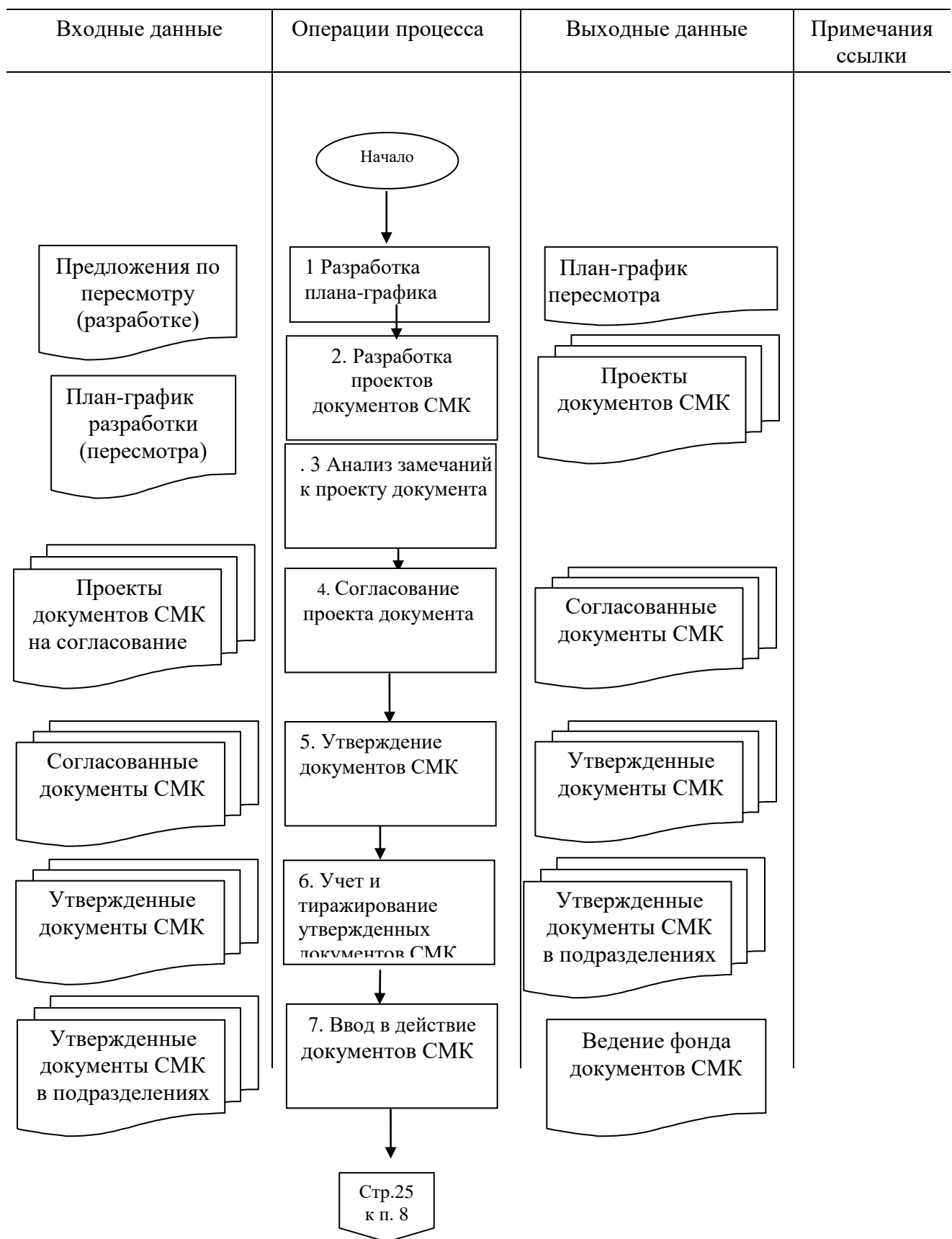
5.1.5.33 Если отмененный или замененный документ ТНПА на бумажном носителе сохраняется у пользователя в качестве справочного, то на титульный лист отмененного документа необходимо нанести соответствующую идентификацию (штамп «Отменен») и ниже этого штампа проставляется штамп или делается надпись от руки «Для справок». Хранить такие документы нужно отдельно от рабочих и необходимо принять меры исключаяющие возможность их применения.

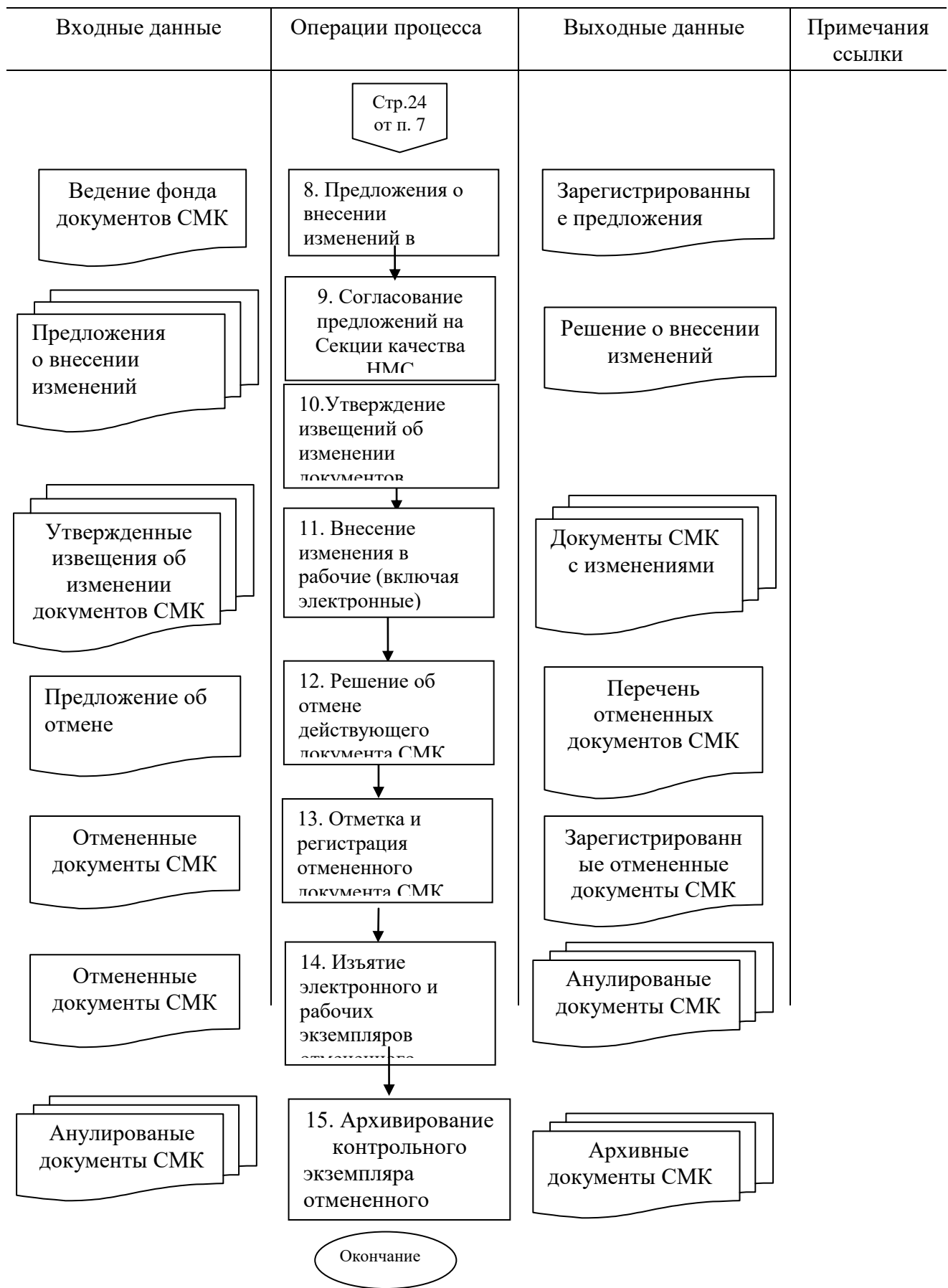
5.1.5.34 Контрольный экземпляр отмененного ТНПА хранится на электронных носителях в отдельной упаковке, на которую наносятся все идентификационные признаки документа.

5.2a Схема последовательности выполнения работ по НПА, ТНПА

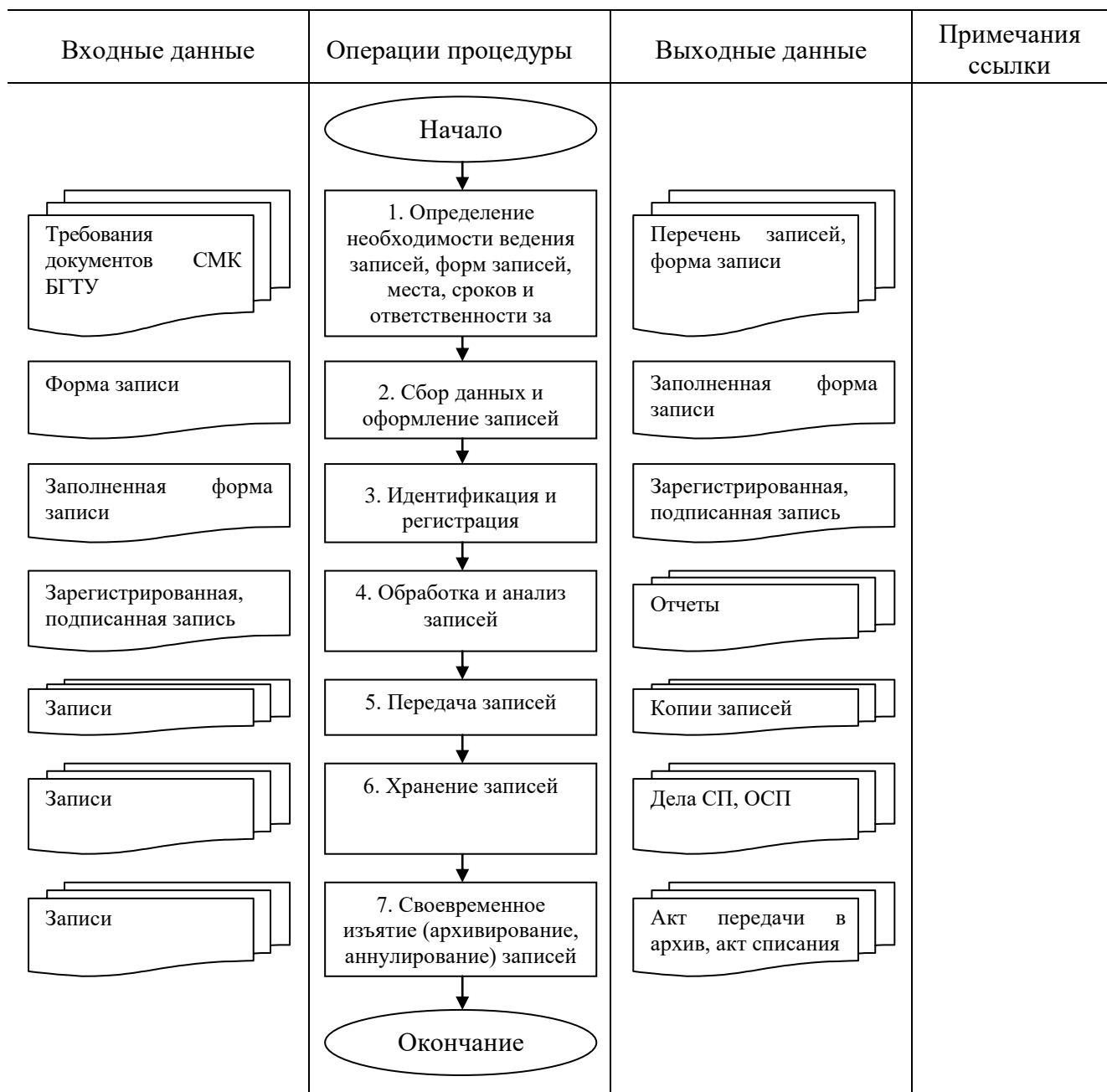


5.26 Схема последовательности выполнения работ по управлению документами системы менеджмента качества





5.2в Схема последовательности выполнения работ по управлению записями



5.3 Полномочия и ответственность

5.3.1 Владельцем данной процедуры является проректор по воспитательной работе.

5.3.2 Ответственность в рамках данной процедуры и распределение полномочий представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Матрица распределения ответственности и полномочий

Стадии управления	Система документации института				
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	4 уровень	5 уровень
1 Определение потребности в документах	Ректор	Ректор, представитель руководства по качеству	Ректор, представитель руководства по качеству	Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, руководители СП, ОСП	Ректор, представитель руководства по качеству, руководители СП, ОСП
2 Организация разработки документов	Ректор	Ректор, представитель руководства по качеству	Ректор, представитель руководства по качеству, руководители СП, ОСП	Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
3 Разработка и оформление документов	Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
4 Согласование и утверждение документов	Представитель руководства по качеству, ректор	Представитель руководства по качеству, ректор	Представитель руководства по качеству, ректор	Владельцы процессов, руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
5 Регистрация и ввод документов в действие	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
6 Размножение и рассылка документов	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
7 Хранение документов	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования, руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
8 Актуализация и внесение изменений в документы	Представитель руководства по качеству, сектор качества	Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, сектор качества	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
9 Отмена	Ректор	Ректор	Ректор	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей
10 Изъятие и утилизация	Сектор менеджмента качества и	Сектор менеджмента качества и	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей

БГТУ	Документированная процедура				ДП 3.11-2018
	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ				

Стадии управления	Система документации института				
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	4 уровень	5 уровень
	мониторинга образования	мониторинга образования			
11 Архивирование документов	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Руководители СП, ОСП	Руководители СП, ОСП	Ответственные за ведение записей

6 ЗАПИСИ

Наименование записи	Форма записи	Ответственный за ведение	Место и срок хранения
Электронный журнал учета документов СМК		Сектор менеджмента качества и мониторинга образования	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования, до минования надобности
Извещение	ДП 3.11-2018. Приложение Ж	Представитель руководства по качеству	Сектор менеджмента качества и мониторинга образования, до минования надобности
Номенклатура дел	–	Руководитель СП, ОСП	СП, 1 год
Акт о выделении к уничтожению документов, не подлежащих хранению	Инструкция по делопроизводству № 01-07. Приложение 30	Руководитель подразделения	СП, ОСП, 3 года

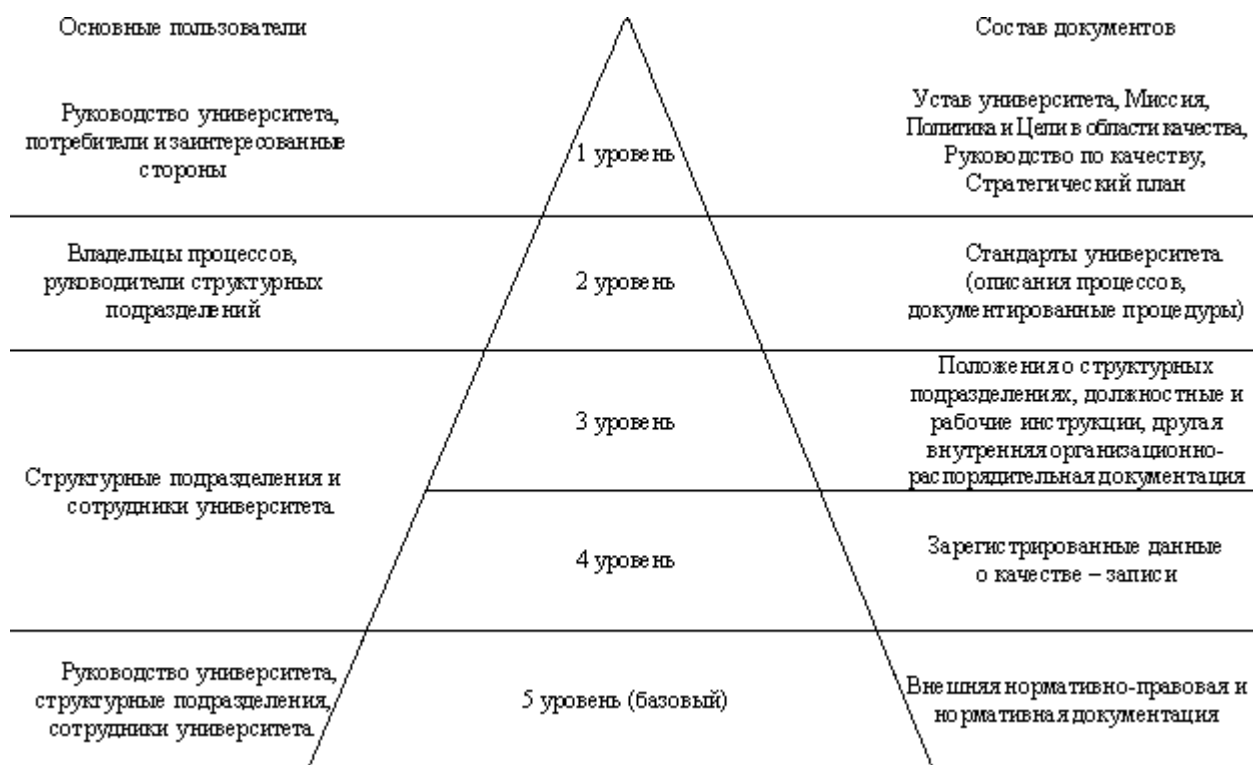
Приложение А

Знания

Наименования знания	Место хранения	Ответственный за пополнение и хранение	Кому предоставляется доступ к знанию	Порядок актуализации
Руководство по качеству	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости
Миссия, Политика в области качества	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости
Цели в области качества	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости, 1 раз в год
Программа развития университета	УМУ	УМУ	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости, 1 раз в 5 лет
Программа развития филиалов	УМУ	УМУ	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости, 1 раз в 5 лет
Стандарты СМК	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости
Документированные процедуры СМК	СМКиМО	СМКиМО	Всем сотрудникам университета (филиалов)	По мере необходимости

Приложение Б

Схема документации университета



Приложение В**Форма титульного листа стандарта университета****Министерство образования Республики Беларусь****Учреждение образования****«Белорусский государственный технологический университет»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

_____ Инициалы, фамилия
_____ 20__**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА****Стандарт университета****ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ
НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ****СТУ 2.1-2018**

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе

_____ Инициалы, фамилия
_____ 20__**Минск**

Приложение Г

Форма титульного листа документированной процедуры



Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования

«Белорусский государственный технологический университет»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

_____ Инициалы, фамилия
__ _ 20_

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

ДП 3.12-2018

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе

_____ Инициалы, фамилия
__ _ 20_

Минск

БГТУ	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ	ДП 3.11-2018
-------------	--	---------------------

Приложение Д

Форма второго листа (предисловие) стандарта университета (документированной процедуры)

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Учреждением образования «Белорусский
государственный технологический университет»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Сакович А.А., проректор по учебной работе;

Насонов М. Д, начальник учебно-методического управления

ВНЕСЕН Сектором менеджмента качества и мониторинга образования и
Учебно-методическим советом

2 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора Учреждения
образования «Белорусский государственный технологический университет»
от 28 марта 2011 г. №

3 ВЗАМЕН СТУ 2.1-2015

© «Белорусский государственный
технологический университет»

Настоящий стандарт не может быть тиражирован и распространен без
разрешения Учреждения образования «Белорусский государственный
технологический университет»

Издан на русском языке

Приложение 3

Форма извещения

УТВЕРЖДАЮ

Ректор БГТУ

_____ И.В. Войтов

«__» _____ 20__ г.

Извещение об изменении № _____

(Обозначение и наименование документа СМК БГТУ)

Дата выпуска	Срок изменения	Лист	Листов
Причина			
Разослать			
Приложение			
Содержание изменения			
Составил		Проверил	
Изменение внес			

Согласовано

Проректор по учебной работе,
Представитель руководства по качеству

А.А. Сакович

