

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального
образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТО СМК 05-4.2.3/04-2020

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

Официальное издание


Стандарт организации не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без письменного разрешения директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации».

Предисловие

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДЕН приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» № 272 от 30. декабря 2020 г.

ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ

с 01. января 2021 г. приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30. декабря 2020 г. № _____ 

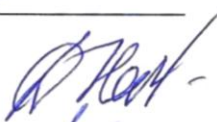
СОГЛАСОВАН

Заместитель директора по экономическим вопросам



Залимова Т.И.

Помощник директора по безопасности образовательного процесса




Халемин Д.В.

Заведующий учебной части



Давыдова Ю.Р.

Заведующий сектором правовой и кадровой работы



Бариева Д.Р.

Содержание

1	Область применения	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Термины, определения и сокращения	5
4	Общие положения	7
5	Порядок управления документами внутреннего происхождения.....	9
6	Порядок управления документами внешнего происхождения	11
7	Ответственность	12
ПРИЛОЖЕНИЕ А Схема процесса управления документацией Центра внутреннего и внешнего происхождения.....		13
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Степень детализации при документировании процессов СМК Центра		14
ПРИЛОЖЕНИЕ В Иерархия документации СМК Центра		15

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Утвержден Советом ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» 28.12.2020, протокол №_____.
Введен в действие приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30.12.2020 № 274.

Дата введения **2021.01.01**
год, месяц, день

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт организации (далее СТО) устанавливает единый для государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (Центр) порядок управления документацией, предусматривающий:

- официальное одобрение документов с точки зрения их достаточности до выпуска;
- анализ и актуализацию по мере необходимости и повторное официальное одобрение документов;
- обеспечение идентификации изменений и статуса пересмотра документов;
- обеспечение наличия соответствующих версий документов в местах их применения;
- обеспечение сохранности документов четкими и легко идентифицируемыми;
- обеспечение идентификации и управление рассылкой документов внешнего происхождения, определенных организацией как необходимые для планирования и функционирования системы менеджмента качества;
- предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов и применение соответствующей идентификации таких документов, оставленных для каких-либо целей.

1.2 Положения настоящего СТО распространяются на деятельность по управлению документацией и подлежат соблюдению всем персоналом Центра с момента (даты) введения в действие.

2 Нормативные ссылки

В настоящем СТО используются нормативные ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон Российской Федерации от 27.12. 2002 №184-ФЗ «О техническом регулировании»;

– ГОСТ 1.0-2012 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты организации. Основные положения» утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23 ноября 2012 г. N 1146-ст;

– ГОСТ Р 1.4-2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Общие положения» утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 декабря 2004 г. N 154-ст;

– ГОСТ Р 1.5-2012 "Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные. Правила построения, изложения, оформления и обозначения" утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23 ноября 2012 г. N 1147-ст;

– ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования» утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 сентября 2015 г. N 1391-ст;

– ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007 «Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества» утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 октября 2007 г. N 282-ст.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем СТО используются следующие термины и их определения:

документ – информация, представленная на соответствующем носителе;

заинтересованная сторона – лицо или группа, заинтересованные в деятельности или успехе организации;

Примеры: потребители, владельцы, работники организации, поставщики, банкиры, ассоциации, партнеры или общество.

Примечание. Группа может состоять из организации, ее части или из нескольких организаций.

запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности;

Примечания. 1. Записи могут использоваться, например, для документирования прослеживаемости, свидетельства проведения верификации, предупреждающих действий и корректирующих действий. 2. Обычно пересмотры записей не нужны в управлении.

изменение стандарта – исправление его содержания (замена, исключение или добавление норм, правил, требований стандарта; изменение его оформления или наименования, перенос срока введения в действие, продление или ограничение срока действия стандарта и т.д.) без изменения обозначения стандарта;

информация – значимые данные;

нормативная и техническая документация – документы, устанавливающие требования;

Примечания. 1 Нормативные документы могут относиться к деятельности (например, документированная процедура, технологическая документация на процесс или методику испытаний) или продукции (например, технические условия на продукцию, эксплуатационная документация и чертежи). 2 Термин дан в редакции, отличной от приведенной в ИСО 9000, в соответствии с терминологией, принятой в Российской Федерации.

нормативный документ – совокупность инструктивных материалов, устанавливающих какие-либо правила, нормы, нормативы;

политика в области качества – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством;

потребитель – организация или лицо, получающее продукцию;

прослеживаемость – возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается;

процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса;

Примечания. 1 Процедуры могут быть документированными или не документированными. 2 Если процедура документирована, часто используется термин «письменная процедура» или «документированная процедура». Документ, содержащий процедуру, может называться «документированная процедура».

руководство по качеству – документ, определяющий систему менеджмента качества организации;

система – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов;

система менеджмента – система для разработки политики и целей и достижения этих целей;

система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству;

стандарт организации – нормативный документ по стандартизации, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к объекту стандартизации в Обществе и утвержденный его руководством;

форма – документ, в который вносятся данные, необходимые для системы менеджмента качества;

Примечание. После заполнения форма становится записью.

3.2 В настоящем СТО используются следующие сокращения:

ГОСТ – государственный стандарт;

ДИ – должностная инструкция;

НД – нормативная документация;

УКОД – уполномоченный по качеству образовательной деятельности;

ПСП – положение о структурном подразделении;

РК – руководство по качеству;

СанПиН – санитарные правила и нормы;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение Центра;

Центр – Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации».

4 Общие положения

4.1 Документация Центра даёт возможность передать смысл и последовательность действий и способствует:

- достижению соответствия требованиям потребителя и всех заинтересованных сторон, а также улучшению качества;
- обеспечению соответствующей подготовки кадров;
- повторяемости и прослеживаемости;
- обеспечению объективных свидетельств;
- оцениванию результативности и постоянной пригодности системы менеджмента качества.

4.2 Управление документацией – систематическая деятельность работников Центра по разработке, анализу, утверждению, выпуску, распространению, ведению и изменению документов системы менеджмента качества, направленная на обеспечение:

- наличия требуемых документов, на всех уровнях Центра, реализующих процедуры и процессы системы менеджмента качества;
- изъятия отмененных документов из всех пунктов их применения;
- идентификации отмененных, но оставленных для справочных целей документов.

4.3 Управление документацией Центра включает в себя следующее:

- поддержание в рабочем состоянии документации СМК с указанием уровня утверждения, распространения (нахождения копий) и статуса их пересмотра;
- постоянно действующий механизм управления вносимыми изменениями в документы, предусматривающий тщательный анализ возможного внесения изменений в другие процедуры СМК.

4.4 Управление документацией относится как к внутренним документам Центра, так и внешним.

4.4.1 Внутренняя документация системы менеджмента качества Центра включает следующие документы:

- Политику в области качества;
- Руководство по качеству;
- СТО;
- документы, необходимые для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими, в том числе и организационно-распорядительные документы;
- положения о структурных подразделениях;
- должностные инструкции;
- записи.

4.4.2 Внутренние документы СМК анализируются, утверждаются, вводятся в действие и изменяются уполномоченным персоналом, который несет ответственность за их соответствие требованиям НД, сохранность и своевременную актуализацию.

4.4.3 К внешним документам СМК относятся:

– международные стандарты, федеральные государственные образовательные стандарты, национальные стандарты Российской Федерации, СНиПы, СанПиНы, ТУ, НД и т.д.;

– руководящие и информационные документы Министерств и ведомств Российской Федерации и Республики Башкортостан, по направлениям курируемой ими деятельности.

4.5 Схема процесса управления документацией Центра внутреннего и внешнего происхождения приведена в Приложение А к настоящему СТО.

4.6 Процедура управления документацией СМК Центра включает в себя:

- разработку документации;
- оформление документации;
- согласование документации;
- утверждение и введение в действие документации;
- регистрацию и рассылку документации в места ее применения;
- актуализацию документации;
- изменение документации;
- отмену документации;
- идентификацию документов внешнего происхождения, и их распространение в Центре;
- предотвращение ненамеренного использования и идентификацию устаревших документов, если они оставлены для каких-либо целей.

4.7 Управление организационно-распорядительной документацией Центра осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству, утвержденной приказом директора Центра.

4.8 Система менеджмента качества Центра основывается на двух видах документального представления:

4.8.1 Первую группу составляют документы Центра по качеству – документы по планированию, управлению, обеспечению и улучшению качества. Основное требование к этим документам – обеспечить их постоянную актуализацию.

4.8.2 Вторую группу составляют документы Центра по подтверждению качества и подтверждению улучшения качества. Эти документы содержат оперативные отчетные данные о качестве – записи по качеству (какие-либо результаты или свидетельства осуществленной деятельности). Основное требование к этим документам – обеспечить архивирование данных и доступ к ним с целью реализации возможности анализа и статистической обработки.

4.9 Управление оперативными отчетными данными о качестве – важнейший элемент СМК. Именно оперативные отчетные данные служат объективным подтверждением качества образовательной деятельности при:

- проведении анализа СМК со стороны руководства Центра;
 - внутренних и внешних аудитах СМК Центра;
 - рассмотрении претензий от потребителей и других заинтересованных сторон;
- решении вопросов в спорном, в том числе судебном порядке.

5 Порядок управления документами внутреннего происхождения

5.1 Документы разрабатываются персоналом Центра, вовлеченным в процессы и выполняемую деятельность, что обеспечивает вовлеченность и заинтересованность персонала, а также улучшает понимание персоналом установленных требований.

5.2 В целях подготовки документации Центра:

- определяют регламентируемые в документах процессы;
- определяют последовательность и взаимодействие этих процессов;
- описывают и оформляют в качестве документа в объеме необходимом, для – обеспечения результативного функционирования и управления.

На основе анализа процессов Центра, требований законодательных и нормативных актов, а также ГОСТ Р ИСО 9001-2015 уполномоченным по качеству образовательной деятельности определяется необходимое число документов. При этом учитывается, что документирование не является самоцелью.

5.3 При изложении документации регламентируют, что и как Центр в целом, его структурные подразделения и отдельные исполнители делают для реализации Политики в области качества и как именно выполняют требования законодательных и нормативных актов, а также СМК Центра.

5.4 В документации Центра описывают как осуществляется управление процессами, в том числе с учетом требований СМК. При описании порядка управления процессами не используются слова: «должен», «следует», «необходимо» и т.п.

5.5 Степень детализации при описании процессов увеличивается при переходе с верхних уровней на нижние.

5.6 Для обеспечения внедрения и облегчения пользования документами обеспечиваю унификацию форм документов каждого уровня, то есть обеспечить их единообразные структуру, изложение и оформление. Такой подход способствует единому пониманию документов, как всеми пользователями, так и проверяющими сторонами.

5.7 При изложении документов соблюдают следующие требования:

- четкость и логическую последовательность;
- краткость и точность формулировок, исключающих возможность неоднозначного толкования;
- использование стандартизированной терминологии;
- использование терминологии, принятой в Центре, только при ее отсутствии в нормативных документах внешнего происхождения.

5.8 При использовании в тексте словосочетаний «при необходимости» и «может быть» делают ссылку на документы, в которых эти случаи необходимости и возможности подробно описаны, либо описать их в разрабатываемом документе.

5.9 Уровень необходимой детализации при документировании СМК Центра определен в Приложении Б настоящего СТО.

5.10 Порядок оформления документации, согласования, утверждения, рассылки и хранения регламентирован для:

- политики в области качества в СТО СМК 01-4.2.2/01-2020 «Руководство по качеству»;
- руководства по качеству в СТО СМК 01- 4.2.2/01-2020 «Руководство по качеству»;
- стандартов организации в СТО СМК 02-4.2.3/01-2020;
- положений о структурных подразделениях в СТО СМК 02-4.2.3/03-2020;
- должностных инструкций в СТО СМК 02-4.2.3/04-2020;
- организационно-распорядительных документов в соответствии с Инструкцией по делопроизводству, утвержденной приказом директора Центра.

5.11 Состав процесса управления документами СМК определяется статусом документов, т.е. их принадлежностью к определенному уровню иерархии.

5.12 Иерархия документации СМК Центра приведена в Приложении В к настоящему СТО.

5.13 Правила оформления.

5.13.1 Каждая страница документа должна быть идентифицирована, то есть содержать обозначение (шифр) документа и номер листа (за исключением титульного листа). Повреждения листов, пометки и исправления в тексте не допускаются.

5.13.2 Текст документа следует делить на разделы, подразделы и пункты. Пункты, при необходимости, можно делить на подпункты.

При делении текста на пункты и подпункты необходимо, чтобы каждый пункт, подпункт содержал законченную информацию.

Разделы, подразделы, пункты и подпункты следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста.

Пример – 1, 2, 3 и т.д.

Номер подраздела включает номер раздела и порядковый номер подраздела, разделенные точкой.

Пример – 1.1; 1.2; 1.3 и т.д.

Номер пункта включает номер раздела, подраздела, и порядковый номер пункта, разделенные точкой.

Пример – 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3 и т.д.

5.10.3 Заголовки разделов и подразделов должны соответствовать их содержанию.

Заголовки разделов, подразделов и пунктов следует печатать, начиная с номера, абзацного отступа, прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая.

Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой.

Заголовки разделов и подразделов следует выделять шрифтом.

5.10.4 Не допускается делать переносы внутри слов в заголовках (в т.ч. в заголовках таблиц и рисунков).

5.10.5 Расстояние между заголовком раздела, подраздела, последующим и предыдущим текстом, а также между идущими подряд заголовками раздела и подраздела должно быть равно двум межстрочным интервалам.

Расстояние между строками заголовка принимают таким, как в тексте.

5.10.6 Нумерацию и написание заголовков разделов, подразделов и пунктов, нумерацию и оформление таблиц и приложений целесообразно выполнять по приведенным выше правилам, регламентированным ГОСТ Р 1.5.

6 Порядок управления документами внешнего происхождения

6.1 Поступление и приобретение документов.

Документы внешнего происхождения поступают от вышестоящих организаций по почте, в электронном виде или приобретаются по договорам (контрактам).

6.2 Регистрация и введение в действие.

Документы внешнего происхождения, поступающие в Центр, проходят регистрацию у секретаря руководителя.

6.3 Тиражирование, учет и распределение.

Тиражирование, учет и распределение документов внешнего происхождения обеспечивает секретарь руководителя. Порядок регистрации (присвоения учетных номеров) и распределения осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству, утвержденной приказом директора Центра.

6.4 Ознакомление пользователей и использование ими документов.

За ознакомление сотрудников с внешними документами несут ответственность руководители структурных подразделений Центра. Факт

ознакомления подтверждается подписью работника в зависимости от способа ознакомления: либо в «Журнале», либо в «Листе ознакомления», либо в учтенной копии документа, хранящейся у руководителя структурного подразделения.

6.5 Проверка на актуальность.

Проверку на актуальность документов, полученных из внешних источников, а именно срок их действия, наличие изменений и дополнений, пригодность к использованию и др. осуществляет отдел документационного обеспечения.

6.6 Внесение изменений.

Изменения во внешние документы вносятся на основании информации об его изменении, опубликованной в официальных информационных указателях. Информация о проведенных изменениях рассылается отделом документационного обеспечения всем пользователям документа не позднее 3 дней с момента проведения изменений.

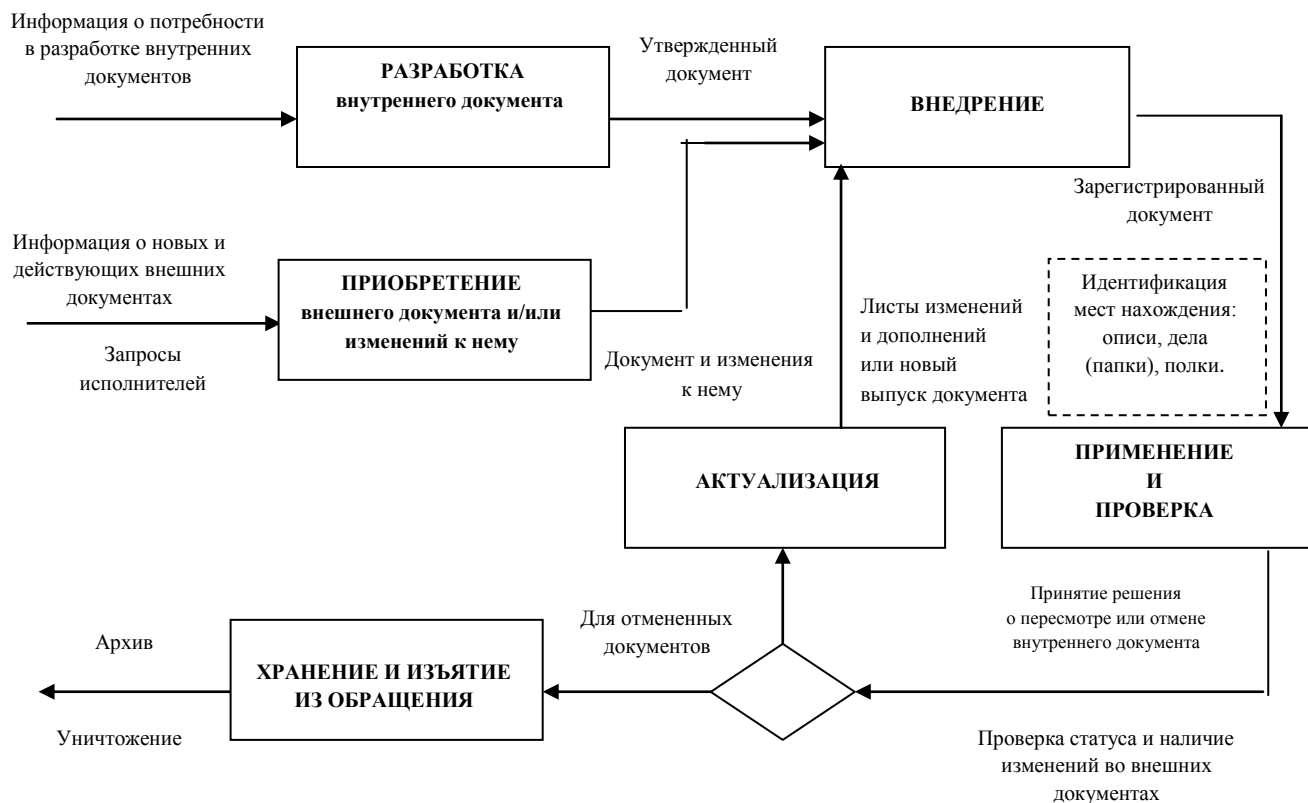
7 Ответственность

7.1 Ответственность за выполнение процедуры управления внутренней документацией в Центре в целом несет директор Центра.

7.2 Ответственность за выполнение процедуры управления внутренней документацией в структурных подразделениях Центра несет руководитель СП.

7.3 Ответственность за выполнение процедуры управления внешней документацией в Центре в целом несет директор Центра.

7.4 Ответственность за выполнение процедуры управления внешней документацией в структурных подразделениях Центра несет руководитель СП.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(справочное)**Схема процесса управления документацией Центра внутреннего и внешнего происхождения**

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(справочное)

Степень детализации при документировании процессов СМК Центра

Документ	Назначение, основное содержание, степень детализации
Политика в области качества	Основной «стартовый» документ СМК, содержащий основные направления, цели и задачи руководства в области качества. Оформляется как отдельным документом, так и обязательно включается в «Руководство по качеству».
Руководство по качеству	Основной документ руководства Центра – путеводитель по системе менеджмента качества, включающий Политику в области качества и организационную функциональную структуру Центра. Устанавливает ответственность персонала Центра за выполнение требований СМК. Описывает СМК с указанием ссылок на документы второго уровня – управляющие процедуры СМК.
СТО	Управляющие процедуры, охватывающие все структурные подразделения и персонал Центра. Описывают установленный порядок выполнения деятельности (процесса), формы и виды взаимодействий и пути прохождения информации ввода/вывода с указанием ссылок на необходимые документы. (Средняя степень детализации).
Инструкция уровень структурных подразделений Инструкции * (уровень отдельного исполнителя)	Управляющие процедуры, в которых описывается специфика выполнения требований СМК, в каждом отдельном структурном подразделении Центра применительно к выполнению конкретной функции. (Максимальная степень детализации процессов). Документ, подробно описывающий условия и приемы выполнения функций на конкретных рабочих местах. (Максимально уместная степень детализации конкретных операций).

* Не путать с должностной инструкцией! В должностной инструкции записаны функциональные обязанности исполнителя, а в рабочей – установлены порядки выполнения функциональных обязанностей, то есть описано, как именно исполнитель выполняет закрепленные за ним виды работ.

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(справочное)

Иерархия документации СМК Центра



--	--	--	--	--	--