

Документированные процедуры системы обеспечения качества АО «Казахский университет международных отношений и мировых языков имени Абылай хана»

Университет имеет следующие утвержденные документированные процедуры:

- ДП «Управление документацией»
- ДП «Управление записями»
- ДП «Внутренний аудит»
- ДП «Управление несоответствующей продукцией»
- ДП «Корректирующие действия»
- ДП «Предупреждающие действия»

Документированная процедура «Управление документацией»

Настоящая документированная процедура устанавливает иерархию документов и определяет управление документами системы менеджмента качества всех уровней и организационно-распорядительной документацией в АО «Казахский университет международных отношений и мировых языков имени Абылай хана» (далее КазУМОиМЯ).

Процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процесса усовершенствования системы качества ВУЗа. Требования настоящей процедуры обязательны к применению во всех структурных подразделениях Университета.

Владельцем настоящей документированной процедуры является первый проректор.

К документации **первого уровня** относятся Устав, Миссия, Политика и цели в области качества. Устав КазУМОиМЯ правовой акт, определяющий статус, организационную структуру, цели, характер и предмет деятельности университета.

Миссия, Политика и цели в области качества описывают общие намерения, направления деятельности и цели университета в области качества основных процессов. Знание и реализация Миссии, Политики и целей в области качества являются обязательными для всех сотрудников университета. Миссия, Политика и цели в области качества, рассмотренные и одобренные Ученым Советом университета, утверждаются ректором. Миссия и Политика тиражируется в издательстве университета и передается представителем руководства по качеству руководителям всех структурных подразделений под роспись. Руководители структурных подразделений знакомят с ней работников своих подразделений также под роспись. Миссия и Политика в области качества пересматривается руководством по мере необходимости и на основании результатов анализа актуализируется.

Руководство по качеству документ, который:

- определяет область применения системы качества ;
- описывает систему качества в соответствии со стратегией развития и Политикой и целями в области качества;
- содержит ссылки на стандарты университета, документированные процедуры.

Основными пользователями РК является высшее руководство университета и руководители структурных подразделений. Ответственным за разработку РК является представитель руководства по качеству.

К документации **второго уровня** относятся стандарты университета и документированные процедуры (СТУ и ДП). Они описывают основные процессы и виды деятельности университета в соответствии с требованиями, предъявляемыми международными стандартами качества ISO 9001:2015 и европейскими ESG. Основными пользователями СТУ и ДП являются руководители структурных подразделений, сотрудники кафедр, факультетов, сотрудники университета.

К документации **третьего уровня** относится обеспечение условий стабильного управления качеством во всех процессах. Это достигается решением следующих задач:

- разработка документов в соответствии с установленными потребностями и существующими нормами;
- введение документов в действие;
- ознакомление преподавателей и сотрудников с документами;
- управление документами, внесением в них изменений и архивированием.

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

К ним относятся:

- Правила внутреннего распорядка;
- Штатное расписание;
- Положения о структурных подразделениях;
- Положения о коллегиальных и совещательных органах (советах и комиссиях);
- Должностные инструкции;
- Инструкции по отдельным видам деятельности.

Организационно-правовые документы и действуют вплоть до их отмены или до утверждения новых. Изменения в организационно-правовые документы вносятся на основании приказа ректора в установленном порядке.

Документация четвертого уровня.

Процедура по управлению организационно-распорядительной документацией в университете включает следующие действия: состав и расположение реквизитов документов; особенности подготовки и оформления отдельных видов документов (приказ, распоряжение, решение, протокол, акт, письмо, докладная записка, справка); печатание документов:

- требования к оформлению документов с использованием компьютерных технологий;
- копирование и размножение документов;
- прием, регистрация, рассмотрение и исполнение входящих документов;
- регистрация и отправка исходящих документов;
- контроль исполнения документов;
- составление номенклатуры дел;
- формирование дел;
- экспертиза ценностей документов;
- составление описей дел;
- оперативное хранение документов;
- передача дел в архив предприятия и на государственное хранение.

Документированная процедура «Управление записями»

Целью процесса «Управление записями» является поддержание записей и отчетности в рабочем состоянии для обеспечения предоставления свидетельств соответствия системе качества, её результативности и эффективности функционирования, а также обеспечения структурных подразделений необходимой информацией для проведения процедур улучшения.

Основные принципы управления процессом:

- установление требований к ведению записей;
- идентификация записей;
- защита записей и установление сроков хранения;
- сохранение и восстановление записей;
- изъятие записей.

Документированная процедура предусматривает:

- а) проверку документов на адекватность до их выпуска;
- б) анализ и актуализацию по мере необходимости и переутверждение документов;
- в) обеспечение идентификации изменений и статуса пересмотра документов;
- г) обеспечение наличия соответствующих версий документов в местах их применения;
- д) обеспечение, сохранения документов четкими и легко идентифицируемыми;
- е) обеспечение идентификации документов внешнего происхождения и управление их рассылкой;
- ж) предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов и применение соответствующей идентификации таких документов, оставленных для каких-либо целей.

Идентификацией записей на электронном носителе являются:

- наименование базы данных, в составе которой оформляется и хранится запись;
- название файла и путь к нему;
- адрес в корпоративной сети Университета.

Необходимые полномочия в отношении управления записями поддерживаются посредством разграничения или назначения прав доступа средствами администрирования аппаратной или программной части.

Для регистрации записей используются различные формы (журналы, протоколы, отчеты, база данных и др.), которые даются в приложениях к соответствующим документам системы менеджмента качества. Записи должны быть четкими, идентифицируемыми и восстанавливаемыми, для чего следует:

- писать разборчиво;
- не допускать шифрованных пометок;
- расшифровывать используемые сокращения и подписи;
- использовать предусмотренные формы, заполнять все указанные графы.

Состав записей устанавливает разработчик при разработке документов с обязательным указанием лица, ответственного за ведение записи, способа восстановления записи, срока хранения.

Требования к некоторым формам записей изложены в Руководстве по качеству, стандартах Университета, других внутренних и внешних нормативных документах. Также в этих документах определены сотрудники, ответственные за ведение соответствующих записей.

Документированная процедура «Внутренний аудит»

Настоящая документированная процедура устанавливает требования к внутренним проверкам системы менеджмента качества и обеспечивает соответствие этой деятельности требованиям стандартов к внутренним аудитам.

Требования данной процедуры обязательны для всех подразделений университета, определенных административной структурой системы менеджмента качества. Ответственность за осуществление деятельности по внутренним проверкам возлагается на представителя руководства по качеству.

Реализация требований, установленных данной процедурой, обеспечивается первым проректором, начальником отдела качества образования, руководителем группы внутренних аудиторов, руководителями подразделений.

Руководители проверяемых подразделений должны обеспечивать доступ аудиторов к необходимой для аудита информации, ее достоверность, а также оперативность в устранении обнаруженных несоответствий и замечаний, а также вызвавших их причин.

Планирование внутренних проверок в университете осуществляется на основе программы внутреннего аудита, разрабатываемой на учебный год.

Программа внутреннего аудита составляется с учетом состояния и важности различных видов деятельности, осуществляемых соответствующими подразделениями университета, с учетом результатов внутренних аудитов предшествующего учебного года, распределения и динамики проявления несоответствий, изменения требований к продукции и процессу обучения.

Программа внутреннего аудита должна содержать цели, области и сроки планируемых аудитов.

Программа внутреннего аудита может дополняться внеплановыми аудитами, основанием для которых могут служить существенные изменения в СМК, требования потребителей или указания руководства университета.

Ответственность за реализацию программы внутреннего аудита возлагается на начальника отдела обеспечения качества.

Документированной основой для проведения внутреннего аудита является план аудита системы менеджмента качества. Он определяет:

- область аудита;
- цели и критерии аудита;
- состав аудиторской группы;
- дополнительную информацию.

Область внутреннего аудита описывает его содержание и границы в виде наименования проверяемого подразделения, перечня видов деятельности, процессов, процедур, требований и охватываемого периода времени.

Документированная процедура «Управление несоответствующей продукцией»

Документированная процедура «Управление несоответствующей продукцией» описывает процесс своевременного и оперативного выявления существующих несоответствий и перечень возможных действий в отношении НП после ее обнаружения и анализа причин ее возникновения.

Виды несоответствующей продукции. Продукция бывает двух видов: материальная и нематериальная.

Материальная:

- учебно-методическая продукция - образовательные программы, учебно-методические комплексы, учебные и учебно-методические пособия, курсы лекций, оценочные средства и т.п.;

- научно-исследовательская деятельность - новые продукты (опытные образцы) и проекты, результатом которых является новая материальная ценность, новые технологии и т.п.

Научные издания.

Нематериальная:

- образовательная продукция – знания, умения, навыки и компетенции обучаемых, интеллектуальные продукты.

Примеры несоответствий продукции вуза:

- несоответствие деятельности вуза политике в области качества;
- несоответствие информации, подаваемой вузом в СМИ
- другие несоответствия в учебных планах и рабочих программах;
- неуспевающие обучающиеся;
- несоответствия в программах проведения научно-исследовательской деятельности;
- несоответствия в публикациях вуза;
- несоответствия квалификации профессорско-преподавательского состава;
- несоответствия квалификации научных сотрудников;

- несоответствия квалификации учебно-вспомогательного и административного персонала;
- несоответствия в обеспечении пожарной безопасности;
- нарушения санитарных требований;
- несоответствия в материально-техническом и информационно-библиотечном обеспечении и другие.

Выявление несоответствующей продукции КазУМОиМЯ осуществляется в ходе внешних и внутренних аудитов, оценки удовлетворенности потребителей и при измерении и анализе характеристик оказываемых услуг.

Внутренние аудиты проводятся согласно ДП «Внутренний аудит» и включает в себя следующие этапы:

1. Обнаружение несоответствующей продукции.
2. Анализ причин возникновения выявленных несоответствий.
3. Принятие решения о последующих действиях в отношении несоответствующей продукции.
4. Устранение несоответствий.
5. Проверка результативности корректирующих действий.

Записи о характере выявленных несоответствий и любых последующих предпринятых действиях (разрешение на переэкзаменовку, перевод на повторное обучение, отчисление, восстановление и др.) регистрируются в формах, установленных в университете. Такими формами являются экзаменационные ведомости, распоряжения по факультетам и приказы по университету и др.

Эти записи поддерживаются в рабочем состоянии согласно требованиям ДП «Управление записями».

Обнаружение несоответствующей продукции.

Владельцы процессов/руководители в рабочем порядке непрерывно осуществляют анализ качества продукции, основываясь на документированной информации о продукции процессов, рекламациях потребителей, результатах аудитов процессов. В случае появления документально зафиксированной информации о возникших несоответствиях продукции, она проверяется и анализируется владельцами процессов/руководителями структурных подразделений.

Несоответствующую продукцию на любом этапе обучения выявляют в отношении студентов, не выполнивших учебный план. Идентификацию студентов, не выполнивших учебный план, осуществляют по результатам текущих аттестаций и сессий в соответствии с локальными нормативными документами университета.

По результатам анализа выявленных несоответствий и причин их возникновения проводятся коррекции, и принимается решение:

- об устранении обнаруженного несоответствия;
- о санкционировании использования, выпуска или приемки продукции, если получено разрешение на отклонение от соответствующего полномочного лица или органа и, где это применимо, потребителя;
- о предотвращении первоначального предполагаемого использования или применения несоответствующей продукции;
- о предпринятии действий, адекватных последствиям (или потенциальным последствиям) несоответствия, если несоответствующая продукция выявлена после поставки или начала использования. Если несоответствующая продукция выявлена после ее поставки или начала использования, то вуз предпринимает действия, адекватные по наступившим или потенциальным последствиям несоответствия.

Устранение несоответствий.

Для устранения несоответствий реализуются корректирующие действия. Например, устранение несоответствий по процессу «Учебная деятельность» осуществляется таким образом. Студенты, прошедшие обучение по несоответствующим учебным планам и

рабочим программам, признаются неуспевающими из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета. В этом случае проводится их дополнительное обучение. Признание студентов неуспевающими в силу личных причин влечет за собой либо исправление несоответствий (проведение консультаций, продление сессий и т.д.), либо отчисление из университета. Несоответствующая нормативная документация по организации образовательного процесса перерабатывается в соответствии с требованиями, методическими инструкциями, актуальными на момент пересмотра документации. Проверка результативности корректирующих действий производится в соответствии с ДП «Корректирующие и предупреждающие действия». Устанавливается, устранены ли последствия несоответствия.

Документированная процедура «Корректирующие действия»

Документированная процедура «Корректирующие действия» устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и (или) продукции образовательного учреждения - Университета.

Процедура определяет порядок планирования и реализации корректирующих или предупреждающих мероприятий.

Основные виды несоответствий в образовательной и научно-исследовательской деятельности образовательного учреждения

Процесс	Несоответствия
Образовательная деятельность: основные образовательные программы, программы дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации	1. Несоответствия в учебных планах и рабочих программах. 2. Несоответствия профессорско-преподавательского состава. 3. Неуспевающие обучающиеся
Разработка образовательных программ (основные образовательные программы, программы дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации)	Несоответствия в учебных планах и рабочих программах
Менеджмент персонала	1. Несоответствия квалификации профессорско-преподавательского состава. 2. Несоответствия квалификации научных сотрудников. 3. Несоответствия квалификации учебно-вспомогательного и административного персонала
Научная и инновационная деятельность	1. Ошибки при формировании программ проведения научно-исследовательской деятельности. 2. Ошибки при выделении необходимых ресурсов. 3. Ошибки по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе

Информацию о возникших несоответствиях или процессы образовательной деятельности собирают, обобщают и анализируют руководители подразделений. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- результаты внутреннего аудита;
- результаты работы с потребителями продукции или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг и рынка труда);

- результаты самооценки образовательного учреждения и др.

Устранение причин выявленных несоответствий проводится с целью предупреждения их повторного появления. Условия запуска корректирующих действий задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в спецификации каждого процесса. Решения о запуске корректирующих действий принимает руководитель соответствующего процесса.

Нормы и критерии, по которым принимается решение о разработке корректирующих действий, определяют с учетом:

- рекомендаций, претензий, жалоб и рекламаций потребителя;
- результатов внутреннего аудита;
- показателей процесса;
- несоответствия продукции установленным нормам;
- информации о наличии и частоте возникновения аналогичных отклонений.

В случае несогласия участников с предложенными корректирующими действиями проводят совещание у руководителя процесса. Руководитель, утверждающий корректирующие действия, должен проверить наличие согласования со всеми заинтересованными лицами. Если ответственный за анализ отклонения сделал заключение о нецелесообразности разработки корректирующих действий, то проверку этого заключения проводит руководитель процесса при утверждении протокола.

Реализация корректирующих действий проводится специально назначенными ответственными лицами. Контроль за своевременностью и полнотой выполнения корректирующих действий возлагается на ответственного за их разработку. Эффективность корректирующих действий определяет ответственный за проверку способом, который указывается в протоколе. Результат проверки ответственный за ее проведение заносит в соответствующие пункты протокола.

В случае если причина несоответствия не устранена, ответственный за проверку заполняет пункты протокола и совместно с ответственным за разработку и внедрение корректирующих действий разрабатывает дополнительные корректирующие действия по устранению причины несоответствия. В этом случае пункт «Исходная информация» протокола дополняется пунктом «Неэффективность корректирующих действий».

В случае если причина несоответствия устранена, ответственный за проверку заполняет соответствующие пункты протокола и передает его владельцу процесса на утверждение. Утвержденный протокол с заключением об устранении причин несоответствия является документом (записью о качестве), подтверждающим завершение работы по устранению причины несоответствия.

После проведения корректирующих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства и заинтересованных лиц.

Документированная процедура «Предупреждающие действия»

Предупреждающими называются действия по устранению потенциального несоответствия. Последовательность этих действий аналогична проведению корректирующих действий. Отличие заключается только в том, что корректирующие действия начинаются с анализа зафиксированного отклонения, а предупреждающие действия - с анализа потенциального отклонения, т. е. такого, которое может произойти, но еще не произошло. Оценка целесообразности и эффективности предупреждающих действий носит вероятностный характер и труднее поддается прогнозу. Предупреждающие действия должны соответствовать воздействиям потенциальных проблем.

Предупреждающие действия отражаются в соответствующей документации ответственного исполнителя, который обеспечивает их сопровождение в течение определенного периода времени, достаточного для подтверждения в их результативности. Предупреждающее действие считается результативным, если оно успешно предотвращает

возникновение потенциально возможной проблемы. Предупреждающие действия в основном связаны с анализом имеющейся информации с целью выявления причин потенциально возможных проблем и предупреждения возможных несоответствий (во всех процессах системы менеджмента качества).

Записи по необходимым предупреждающим действиям в отношении недопущения потенциально нежелательных ситуаций в образовательном процессе фиксируются следующим образом:

- записи о проведении инструктажей с обучающимися;
- протоколы ученого совета;
- протоколы заседаний кафедр;
- отчеты о внутренних аудитах;

в отношении поддерживающих, управленческих процессов и процессов измерения, анализа и улучшений:

- записи о проведении инструктажей с работниками;
- протоколы дирекции и ученого совета;
- протоколы заседаний кафедр;
- отчеты о внутренних аудитах;
- анализ результативности системы менеджмента качества.