

Научно-исследовательское учреждение
«ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ИМЕНИ
А.Н. СЕВЧЕНКО»
Белорусского государственного университета



УТВЕРЖДАЮ

Директор НИИПФП
им. А.Н. Севченко БГУ

П.В. Кучинский

11 11 2013

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

выполнения НИР и ОКР в области создания и внедрения
научно-технической продукции и услуг

РК 4.2.2-01-2013

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по научной работе,
представитель руководства
по качеству

Ю.И. Дудчик
11 11 2013

МИНСК

Ключевые слова: система менеджмента качества, требования к системе менеджмента качества, ответственность руководства, менеджмент ресурсов, создание продукции, мониторинг, измерение, управление документацией

ПРЕДИСЛОВИЕ

1 РАЗРАБОТАН отделом метрологии и стандартизации

2 ИСПОЛНИТЕЛИ Дудчик Ю.И., заместитель директора по научной работе; Протько Т.Г., заместитель директора по экономике и финансам; Отоса В.И., заместитель директора по производственно-хозяйственной деятельности; Попечиц В.И., ученый секретарь; Глушанко Л.П., главный бухгалтер; Канаш В.И., начальник отдела кадров; Попков А.П., начальник отдела метрологии и стандартизации

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: приказом директора института от

_____ 20__ г. № _____

4 ДОКУМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СТБ ISO 9001-2009

5 ВВЕДЕН впервые

6 ДАТА ВВЕДЕНИЯ _____

7 СРОК ДЕЙСТВИЯ _____

Настоящий стандарт не может быть тиражирован и распространен без разрешения представителя руководства, ответственного за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Область применения.....	9
2 Нормативные ссылки	10
3 Определения, обозначения и сокращения.....	11
4 Система менеджмента качества	14
4.1 Модель СМК. Общие требования и положения.....	14
4.1.1 Процессы и виды деятельности СМК.....	15
4.1.2 Управление аутсорсинговыми процессами.....	17
4.2 Документация системы менеджмента качества.....	18
4.2.1 Структура и система документации СМК.....	18
4.2.2 Руководство по качеству.....	19
4.2.3 Управление документами.....	19
4.2.4 Управление записями.....	21
5 Ответственность руководства	22
5.1 Обязательства руководства.....	22
5.2 Ориентация на заказчика (потребителя).....	23
5.3 Политика в области качества	24
5.4 Планирование	26
5.4.1 Цели в области качества.....	26
5.4.2 Планирование развития и совершенствования системы менеджмента качества.....	27
5.4.3 Стратегическое планирование.....	27
5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией.....	28
5.5.1 Распределение полномочий и ответственности.....	28
5.5.1.1 Представитель руководства по качеству.....	30
5.5.1.2 Владельцы процессов системы менеджмента качества.....	30
5.5.2 Внутреннее информирование.....	31
5.6 Анализ со стороны руководства	31
5.6.1 Общие положения	31
5.6.2 Входные данные для анализа	32
5.6.3 Выходные данные анализа	33
6 Менеджмент ресурсов	33
6.1 Обеспечение ресурсами	33
6.2 Человеческие ресурсы	33
6.2.1 Менеджмент персонала.....	33
6.2.2 Социальное обеспечение.....	34
6.3 Инфраструктура	35
6.4 Производственная среда.....	36
6.4.1 Обеспечение безопасности жизнедеятельности.....	37
6.4.2 Информационные ресурсы и программное обеспечение.....	37
6.4.3 Финансовое обеспечение.....	37
7 Создание продукции.....	38
7.1 Планирование создания продукции	38
7.2 Процессы, связанные с заказчиками (потребителями)	39
7.2.1 Определение требований, относящихся к продукции.....	39
7.2.2 Анализ требований, относящихся к продукции.....	39
7.2.3 Обмен информации с заказчиками (потребителями).....	40
7.3 Проектирование и разработка	41
7.3.1 Планирование проектирования и разработки	41

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 4	Листов 68
-----------------------	-------------------------	---------------	------------------

7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки.....	41
7.3.3 Выходные данные проектирования и разработки.....	41
7.3.4 Анализ проектирования и разработки	42
7.3.5 Верификация проектирования и разработки.....	42
7.3.6 Валидация проектирования и разработки.....	43
7.3.7 Управление изменениями проектирования и разработки.....	43
7.4 Закупки.....	41
7.4.1 Процесс закупок.....	43
7.4.2 Информация по закупкам	44
7.4.3 Верификация закупленной продукции.....	45
7.5 Производство и предоставление услуг.....	45
7.5.1 Управление производством и предоставлением услуг.....	45
7.5.2 Верификация и валидация процесса производства и предоставления услуг.....	45
7.5.3 Идентификация и прослеживаемость.....	48
7.5.5 Сохранение продукции.....	48
7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерения.....	49
8 Измерение, анализ и улучшение.....	50
8.1 Общие положения.....	50
8.2 Мониторинг и измерение.....	50
8.2.1 Удовлетворенность заказчика (потребителя).....	51
8.2.2 Внутренний аудит.....	52
8.2.3 Мониторинг и измерение процессов.....	52
8.2.4 Мониторинг и измерение продукции	53
8.3 Управление несоответствиями.....	53
8.4 Анализ данных.....	54
8.4.1 Система анализа и принятия решений.....	55
8.5 Улучшение.....	55
8.5.1 Постоянное улучшение	55
8.5.2 Корректирующие действия	56
8.5.3 Предупреждающие действия	57
Приложение А Организационная структура НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ.....	58
Приложение Б Схема взаимодействия процессов и видов деятельности СМК.....	59
Приложение В Положение о представителе руководства по качеству, ответственному за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ.....	60
Приложение Г Положение о владельце процесса СМК.....	63
Лист регистрации изменений	66
Лист согласования	67
Лист рассылки	68

ВВЕДЕНИЕ

Создание системы менеджмента качества в Научно-исследовательском учреждении «Институт прикладных физических проблем имени А. Н. Севченко» Белорусского государственного университета (далее Институт) является стратегическим решением высшего руководства Института (приказ от 25.09.2012 г. № 130-1/Д), направленным на достижение высокого уровня и конкурентоспособности производимой научно-технической продукции, повышение удовлетворенности заказчиков (потребителей) и удовлетворения социальных и экономических интересов работников Института.

Руководство по качеству - основной документ, определяющий организационную структуру, систему процессов, систему документов, систему мониторинга и контроля качества, систему анализа и принятия решений, распределение полномочий и ответственности сотрудников в системе управления качеством создания научно-технической продукции и услуг Института.

Целью подготовки руководства является совершенствование системы менеджмента качества Института, приведение ее в соответствие с требованиями международных стандартов, повышение качества работы всех научно-производственных структурных подразделений, каждого сотрудника Института для обеспечения требований основных потребителей: личности, общества, государства.

**Сведения о Научно-исследовательском учреждении
«Институт прикладных физических проблем имени А.Н. Севченко»
Белорусского государственного университета**

Полное юридическое наименование:

на русском языке – Научно-исследовательское учреждение "ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ИМЕНИ А.Н.СЕВЧЕНКО" Белорусского государственного университета;

на белорусском языке – Навукова-даследчая установа "ІНСТЫТУТ ПРЫКЛАДНЫХ ФІЗІЧНЫХ ПРАБЛЕМ ІМЯ А.Н.СЕУЧАНКІ" Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта.

Сокращенное наименование:

на русском языке – НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ;

на белорусском языке – НДПФП імя А.Н. Сеўчанкі БДУ.

Место нахождения юридического лица: улица Курчатова, дом 7, 220045, г. Минск.

Телефон: +375 (17) 212 49 06, факс: : +375 (17) 398 03 31.

Учетный номер плательщика 100020914.

E-mail: niipfp@bsu.by

Сайт в Интернете: www.niipfp.bsu.by

Институт создан в соответствии с Постановлением Совета Министров БССР от 01 марта 1971 года № 43, на основании приказа Минвуза БССР от 06 апреля 1971 года № 163, приказа Белорусского государственного университета от 25 октября 1971 года № 49/1-И и входит в структуру Белорусского государственного университета. Постановлением Совета Министров Белорусской ССР от 02 августа 1979 года № 236 Институту присвоено имя Героя Социалистического Труда, академика Академии наук БССР Антона Никифоровича СЕВЧЕНКО. Учредителем НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ является Белорусский государственный университет: 220030, г. Минск, проспект Независимости, 4, зарегистрированный Минским городским исполнительным комитетом решением от 07 июля 1999 года № 717 в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за № 100235722. Минский городской исполнительный комитет решением от 17 мая 2000 года № 533

зарегистрировал Научно-исследовательское учреждение "ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ИМЕНИ А.Н.СЕВЧЕНКО" Белорусского государственного университета в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за № 100020914.

Отрасль (по основному виду деятельности Института) - 7310 Научные исследования и разработки в области естественных и технических наук.

Институт входит в структуру единого комплекса БГУ и согласно законодательству Республики Беларусь и Уставу Учредителя наделен правами юридического лица: имеет самостоятельный баланс, расчетный счет и другие счета в банках в соответствии с действующим законодательством, а также печать с изображением государственного герба РБ и штамп со своим наименованием, товарный знак. Институт имеет право от своего имени заключать договоры, вступать в сделки, приобретать имущественные права и нести обязанности, быть истцом и ответчиком в судах.

Институт создан для выполнения научной, интеллектуальной, образовательной, культурной и социальной миссии, направленной на удовлетворение запросов и интересов личности, общества и государства.

Основными задачами Института являются:

- выполнение фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований в области естественных и технических наук;
- выполнение по отдельным проблемам полных циклов научно-исследовательских, опытно-конструкторских и опытно-технологических работ с целью создания новых технологий, образцов машин, оборудования, материалов, приборов и других изделий;
- разработка рекомендаций по использованию результатов научных исследований и участие в освоении этих результатов;
- осуществление научно-производственной и научно-коммерческой деятельности, содействие удовлетворению потребностей рынка в научно-технической продукции, тиражирование разработок, освоение и выпуск товаров народного потребления и другой продукции.
- подготовка и повышение квалификации научно-педагогических кадров и вспомогательного персонала;
- воспитание работников Института и обучающихся на основе высокой гражданственности, уважения к национальным традициям и правам других народов для постижения Истины, утверждения Добра и Справедливости во благо человека и Отечества;

В соответствии с обозначенными целями и задачами Институт в установленном действующим законодательством Республики Беларусь порядке проводит научные исследования и разработки по следующим основным направлениям:

- Спектроскопия и люминесценция конденсированных и газовых сред, включая плазму. Разработка новых принципов создания спектральной аппаратуры и диагностических методов;
- Исследование распространения ультразвуковых и электромагнитных волн в слоистых неоднородных средах;
- Исследование воздействия ядерных и мощных электромагнитных излучений на структуру и свойства полупроводников, металлов и других материалов электроники и машиностроения. Исследования по взаимодействию ионов с твердыми телами. Исследования и разработка новых элементов рентгеновской оптики;
- Разработка информационных технологий, информационно-аналитических, геоинформационных и интеллектуальных управляющих систем;
- Разработка методов и технологий дистанционного зондирования Земли. Исследование оптико-физических характеристик атмосферы, природных и антропогенных сред и объектов, разработка и создание спектральных и видеоспектральных систем, а также средств и методов их калибровок и метрологической аттестации.

В институте созданы и работают четыре крупные научные школы: в области оптики, спектроскопии и люминесценции; физики твердого тела и полупроводников; радиофизики и информатики; в области аэрокосмических исследований.

Институт осуществляет отдельные виды деятельности, подлежащие лицензированию, в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Институт осуществляет внешнеэкономическую деятельность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Институт поддерживает тесные связи и проводит совместные научно-исследовательские работы, обмен научными результатами с рядом научных центров, вузов и фирм ближнего и дальнего зарубежья.

Имущество Института составляют основные фонды и оборотные средства, а также иные ценности, стоимость которых отражается на самостоятельном балансе Института.

Институт имеет в срочном безвозмездном пользовании в статусе «Основной пользователь здания» нежилые рабочие, служебные и производственные помещения суммарной общей площадью 8677 кв.м в здании по адресу: г. Минск, ул. Курчатова, 7.

Институт имеет производственную базу для обеспечения выполняемых научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в составе контрольно-измерительного и приборного оборудования, средств вычислительной техники в научно-производственных подразделениях, среди которого имеется уникальное приборное оборудование (ускорители заряженных частиц, электронные микроскопы, анализаторы спектра, спектрофотометры, гониометрическая установка, метрологические комплексы).

Институт ведет бухгалтерский учет и статистическую отчетность в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и предоставляет данные в налоговые органы и Учредителю, несет ответственность за их достоверность.

В структуру Института входят научно-исследовательские, научно-производственные, административно-хозяйственные и другие подразделения.

Основными научно-исследовательскими подразделениями Института являются отделы и лаборатории.

Научные исследования, научно-технические, опытно-конструкторские и технологические разработки проводятся сотрудниками 13 научно-исследовательских лабораторий и одного научно-исследовательского отдела в составе трех лабораторий.

Научно-исследовательский отдел – объединение 3-х лабораторий Института, возглавляемое доктором наук, имеющее общую тематику проводимых исследований, а также единую материально-техническую базу и систему управления.

Научно-исследовательская лаборатория – устойчивое структурное образование с коллективом сотрудников численностью, как правило, не менее 5 человек, возглавляемое доктором или кандидатом наук, имеющее в своем составе несколько специалистов высшей квалификации (кандидаты и доктора наук), созданное для решения научных и научно-технических проблем по одному или нескольким научным направлениям Института и имеющее необходимые финансовые и материально-технические ресурсы.

Отдел и лаборатории самостоятельны в определении тематики проводимых научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, а также в подборе и расстановке кадров при выполнении этих работ.

Структурные подразделения Института действуют в соответствии с положениями о них, утверждаемыми директором Института.

В обязанности руководителей структурных подразделений Института входит обеспечение руководимых подразделений тематикой, объемами бюджетных и договорных работ, финансовыми и материальными средствами, ответственность за организацию и выполнение работ.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь Институт может создавать временные научные коллективы.

Управление Институтом осуществляется в соответствии с Уставом Института, Уставом Учредителя и действующим законодательством Республики Беларусь на основе сочетания единоначалия и коллегиальности.

Возглавляет Институт и руководит его деятельностью директор, который в пределах своих полномочий в соответствии с Уставом Института, Уставом Учредителя и иными законодательными актами Республики Беларусь осуществляет на основе единоначалия все действия по руководству работой Института.

Коллегиальным органом управления Институтом является Ученый совет Института, который действует в соответствии с Положением об Ученом совете Института. Возглавляет Ученый совет Института директор Института.

Начиная с 2009 г. директором Института является доктор физико-математических наук Петр Васильевич Кучинский - известный ученый в области радиационного материаловедения и систем компьютерной безопасности.

П.В. Кучинский является одним из организаторов в Республике Беларусь нового научно-технического направления по созданию программных средств и аппаратно-программных устройств криптографической защиты информации. В рамках программ по информационной безопасности под его руководством выполнен ряд разработок, успешно внедренных в Республике Беларусь.

Имеющийся научно-интеллектуальный потенциал, наличие современной материально-технической базы, позволяют коллективу Института на высоком научно-техническом уровне решать актуальные научно-технические задачи, с оптимизмом смотреть в будущее.

Производственно-хозяйственная деятельность Института направлена на создание стабильных условий жизнедеятельности Института, сохранности материальной базы и поддержания её в надлежащем состоянии.

Финансирование деятельности Института осуществляется за счет средств республиканского бюджета, бюджета Союзного государства, внебюджетных источников (собственных или привлеченных средств хозяйствующих субъектов и их объединений, а также средств заказчиков работ), иных источников в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Институт участвует в качестве головного исполнителя или соисполнителя в государственных комплексных программах научных исследований, государственных программах фундаментальных научных исследований, государственных программах ориентированных фундаментальных научных исследований, государственных научно-технических программах.

Руководство Института постоянно корректирует политику и стратегию обеспечения жизнедеятельности Института финансовыми ресурсами.

Практическая реализация результатов НИР и ОКР осуществляется по следующим основным направлениям:

- выпуск и реализация конечной продукции на базе опытных производств Института, комплекса БГУ, других организаций;
- внедрение новых изделий, технологий, материалов, программных продуктов на предприятиях Республики Беларусь;
- выполнение контрактов с зарубежными потребителями.

Основными видами продукции, разрабатываемой и производимой в Институте, являются:

- приборы и устройства;
- оборудование, инструмент;
- вещества и материалы;

- технологии;
- программные продукты.

Первоочередными задачами для Института являются:

- расширение спектра и дальнейшее наращивание объемов научных исследований и разработок, выполнение научно-технических разработок в интересах отечественных предприятий и создания новых производств;
- проведение мероприятий по продвижению научно-технической продукции на рынки Республики Беларусь и за рубежом;
- заключение лицензионных договоров на использование разработок Института на предприятиях реального сектора экономики;
- развитие системы оптимального управления кадровыми, материально-техническими, информационными, финансовыми ресурсами.

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящее Руководство по менеджменту качества РК 4.2.2-01-2013 (далее – Руководство, РК) является руководящим документом СМК НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ, в котором изложена Политика руководства Института, определена область применения СМК, описаны основные положения и требования к СМК в соответствии с СТБ ISO 9001-2009, и учитывает принципы менеджмента качества:

- ориентация на заказчика (потребителя);
- лидерство руководителя;
- вовлечение работников;
- процессный подход;
- системный подход к менеджменту;
- постоянное улучшение;
- принятие решений, основанное на фактах;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками.

1.2 Руководство по менеджменту качества является основополагающим документом СМК необходимым для обеспечения и демонстрации целостности СМК и поддержания ее в рабочем состоянии.

1.3 СМК Института и настоящее РК разработаны в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001-2009 с целью достижения высокого уровня качества и конкурентоспособности научно-технической продукции и услуг, разрабатываемых в Институте в рамках проводимых НИР и ОКР, удовлетворяющих требованиям технических нормативных правовых актов и заказчиков (потребителей).

1.4 РК представляется заинтересованным организациям, а также по инициативе заказчика и по решению директора на стадии заключения договоров, с целью демонстрации способности Института поставлять продукцию, отвечающую требованиям заказчика (потребителя).

1.5 СМК Института распространяется на деятельность по выполнению НИР и ОКР в области создания и внедрения научно-технической продукции, предоставления услуг по обслуживанию научно-технической продукции.

1.6 Ввиду специфики деятельности Института в настоящем Руководстве декларируются исключения требований раздела 7.5.2 «Валидация процессов производства и предоставления услуг» и раздела 7.5.4 «Собственность потребителя» СТБ ISO 9001 в функционирующей системе менеджмента качества. Исключение требований разделов 7.5.2 и 7.5.4 не влияет на способность организации выпускать продукцию и оказывать услуги, отвечающие требованиям заказчиков (потребителей), законодательных требований и требований технических нормативных правовых

актов. Возможность применения данного исключения соответствует требованиям п. 1.2 «Применение» СТБ ISO 9001.

1.7 В случаях предоставления услуг и выполнения работ по обслуживанию и ремонту научно-технической продукции на территории Института (исполнителя) идентификация, защита и сохранность собственности заказчика, переданной Институту (исполнителю) для проведения работ, определяются договором на предоставление услуг. В договоре указывается ответственность за обеспечение сохранности принятых по Акту передачи на обслуживание (в ремонт) изделий, а также обязательства Института по возмещению заказчику причиненного ущерба в случае утраты или повреждения изделий.

1.8 Процессы выполнения научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ и предоставления научно-технических услуг включают в себя работы по научно обоснованному планированию НИР и ОКР, разработке, верификации и валидации технических заданий и обоснований. Технические задания и обоснования содержат требования и критерии для анализа и одобрения процессов выполнения работ, требования к используемому оборудованию и квалификации персонала, применению возможных методов и процедур проведения работ, а также требования поэтапного контроля и отчетности выполняемых работ и предоставляемых услуг, что отражается также в календарных поэтапных планах выполнения работ, являющихся неотъемлемой частью договоров.

Валидация процессов производства и предоставления услуг проводится также при получении лицензий на осуществление отдельных видов деятельности, связанных с научными исследованиями и разработками.

1.9 В случае определения исключенных процессов Институт разработает соответствующую процедуру, в которой будут определены меры по управлению данным процессом.

1.10 При обнаружении несогласованности требований руководства по качеству с требованиями документированных процедур, приоритет имеют требования руководства по качеству.

1.11 Настоящее РК описывает основные положения и требования к применяемой системе, распространяется на деятельность персонала всех подразделений Института, включенных в область распространения СМК согласно органиграммы (Приложение А) и является обязательным для исполнения.

1.12 РК является основой при проведении обучения персонала Политике и Целям в области качества, установленным требованиям к СМК, а также при проведении внутренних и внешних аудитов.

1.13 Требования, установленные настоящим РК и другими документами СМК, направлены на обеспечение соответствия деятельности Института, принятой Политике, договорным (контрактным) обязательствам, а также на предупреждение несоответствий создаваемой продукции и предоставляемых услуг.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1 Нормативные правовые акты, технические нормативные правовые акты

2.1.1 СТБ ИСО 9000-2006 Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь.

2.1.2 СТБ ISO 9001-2009 Системы менеджмента качества. Требования.

2.1.3 СТБ ISO 9004-2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.

2.1.4 ISO/TR 10013 Руководство по документированию системы менеджмента качества.

2.1.5 ИСО 10012:2003 Системы управления измерениями. Требования к процессам измерения и измерительному оборудованию.

2.1.6 СТБ ИСО 19011-2003 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.

2.2 Локальные нормативные правовые акты

2.2.1 СТП Д 4.2.3-01-2013 Управление документами.

2.2.2 СТП Д 4.2.4-01-2013 Управление записями.

2.2.3 СТП П 5.6.0-01-2013 Анализ и постоянное улучшение.

2.2.4 СТП П 6.2.0-01-2013 Менеджмент персонала.

2.2.5 СТП Д 6.3.0-01-2013 Управление инфраструктурой, производственной средой.

2.2.6 СТП Д 7.2.2-01-2013 Взаимодействие с заказчиком.

2.2.7 СТП П 7.3.0-01-2013 Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

2.2.8 СТП П 7.4.0-01-2013 Управление закупками.

2.2.9 СТП П 7.5.1-2-01-2013 Предоставление услуг по обслуживанию научно-технической продукции.

2.2.10 СТП Д 7.6.0-01-2013 Управление оборудованием для мониторинга и измерений.

2.2.11 СТП Д 8.2.2-01-2013 Внутренний аудит.

2.2.12 СТП Д 8.3.0-01-2013 Управление несоответствиями.

2.2.13 СТП Д 8.5.2-01-2013 Корректирующие и предупреждающие действия.

2.2.14 Приказ НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ от 25.09.2012 г. № 130-1/Д «О создании и внедрении системы менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001-2009».

2.2.15 Устав Научно-исследовательского учреждения «ИНСТИТУТ ПРИКЛАДНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ИМЕНИ А.Н. СЕВЧЕНКО» Белорусского государственного университета (утвержден приказом БГУ № 208-ОД от 15.05.2007 г., зарегистрирован Минским городским исполнительным комитетом решением от 05.07.07 г. № 1468).

2.2.16 Приказ НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ от 15.02.2010 № 39/Д «О выполнении административно-управленческих функций руководителями института».

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 В настоящем руководстве применяются термины с соответствующими определениями по СТБ ISO 9000-2009, а также следующие термины с соответствующими определениями.

Анализ СМК со стороны руководства - деятельность высшего руководства Института, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности системы качества и ее соответствия политике и целям в области качества.

Аудит качества - систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Аудитор - лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Аутсорсинговый процесс — это процесс, необходимый для системы менеджмента качества организации, для выполнения которого организация привлекает внешнюю сторону.

Примечание: Обеспечение управления аутсорсинговыми процессами не освобождает организацию от ответственности за соответствие всем требованиям потребителя, законодательным и другим обязательным требованиям.

Валидация - подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены.

Верификация - подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

Владелец процесса - должностное лицо, несущее ответственность за организацию, надлежащее функционирование и результаты процесса, наделенное необходимыми полномочиями и ресурсами.

Внутренний потребитель - подразделение или работник Института, получающий продукцию (изделие, документ и т.п.), от другого подразделения или работника Института для осуществления своей деятельности.

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

Записи по качеству - документы, содержащие достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Инфраструктура - совокупность зданий, сооружений, оборудования и служб обеспечения Института, необходимых для его функционирования.

Корректирующее действие - действие, предпринятое для устранения причин существующего несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Критерии (показатели) эффективности процесса - характеризуют достигнутые результаты и использованные ресурсы. Показатели эффективности отражают насколько минимизированы ресурсы и устранены потери при достижении необходимого результата.

Критерии (показатели) результативности процесса - определяют качественное состояние процесса, характеризуют степень достижения цели.

Лицензирование - процедура, включающая проведение экспертизы, принятие решения и выдачу научному учреждению лицензии на право ведения деятельности, зафиксированной в лицензии.

Наделение полномочиями - наделение сотрудников необходимыми полномочиями таким образом, чтобы они могли предпринимать необходимые действия для эффективного и результативного исполнения своих обязанностей.

Несоответствие - невыполнение установленного требования.

Обеспечение качества - сформированная деятельность по руководству и управлению организацией, направленная на создание уверенности, что требования к качеству будут выполнены.

Политика в области качества - общие намерения и направления деятельности Института в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Постоянное улучшение - повторяющаяся деятельность по улучшению способности выполнения требований.

Потребители внешние - внешние потребители Института, в число которых входят организации заказчиков, государство, в т.ч. в лице Минобразования, общество в целом и другие заинтересованные стороны.

Потребители внутренние - структурные подразделения, персонал Института.

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения причин потенциального несоответствия, дефекта или другой нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их возникновение.

Программы перспективного развития - документы, в которых определяются основные задачи, цели, план мероприятий по реализации программ по всем значимым направлениям деятельности Института.

Процедура - установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Руководство по качеству - документ, определяющий систему менеджмента качества.

Система менеджмента качества (СМК) - система для разработки политики и целей гарантий качества и достижения этих целей.

Стратегическое планирование - процесс определения долгосрочных целей устойчивого развития и повышения качества научных исследований и разработок, путей, средств и этапов их достижения, а также необходимых ресурсов.

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

Удовлетворенность заказчиков (потребителей) - восприятие заказчиками (потребителями) степени выполнения их требований.

Управление качеством - методы и виды деятельности Института оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству научных исследований и разработок.

Цели в области качества - то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества. Цели должны быть измеримыми и согласовываться с Политикой в области качества.

3.2 Обозначения и сокращения, используемые в документе

БГУ – Белорусский государственный университет.

ВП – владелец процесса.

ДИ - должностная инструкция.

ИЭ – инструкция по эксплуатации.

МиС – метрология и стандартизация.

НД - нормативный документ.

НИИПФП БГУ - Научно-исследовательское учреждение
«Институт прикладных физических проблем имени А.Н. Севченко»
Белорусского государственного университета.

НИР - научно-исследовательская работа

НИОКР - научно-исследовательская и опытно-конструкторская работа.

НПА - нормативные правовые акты.

НТП - научно-техническая продукция.

ОК – отдел кадров.

ОКР – опытно-конструкторская работа.

ОМС – отдел метрологии и стандартизации.

ОРД – организационно-распорядительные документы.

ПБ – пожарная безопасность.

ПК - политика в области качества

ПО – программное обеспечение.

ПРК - представитель руководства по качеству.

ПСП - положение о структурном подразделении.

ПРК - представитель руководства по качеству.

ПХД – производственно-хозяйственная деятельность.

РД - руководящие документы.

РИ – рабочая инструкция.

РК - руководство по качеству

РМ - руководящие материалы.

РСП – руководитель структурного подразделения.

СР – специалист по качеству.

СМК - система менеджмента качества

СП - структурное подразделение.

СТБ - Государственный стандарт Республики Беларусь

СТП Д - стандарт Института - документированная процедура.

СТП П - стандарт Института - описание процесса.

ТЗ – техническое задание.

ТМЦ - товарно-материальные ценности.

ТО – техническое описание.
ТНПА - технические нормативные правовые акты.
ТМЦ - товарно-материальные ценности.
ЭВ - электронный вариант.

вед. – ведущий;
гл. – главный;
др. – другое(ие);
зав. – заведующий;
зам. – заместитель;
нач. – начальник;
п. – пункт;
р. – раздел;
т.д. – так далее;
т.п. – тому подобное;
ф.и.о. – фамилия, имя, отчество.

4 СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

4.1 Модель СМК. Общие требования и положения

Успех в руководстве Институтом и его функционировании может быть достигнут в результате внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества, разработанной для постоянного улучшения деятельности Института с учетом потребностей всех заинтересованных сторон. Управление Институтом включает менеджмент качества наряду с другими аспектами менеджмента.

С учетом требований стандартов ISO система менеджмента качества Института определяется как совокупность организационной структуры, системы процессов, системы документации, системы мониторинга и контроля качества, системы анализа и принятия решений, необходимых для обеспечения гарантий стабильного качества выполняемых НИР и ОКР заказчикам (потребителям) и повышения их удовлетворенности.

В состав системы менеджмента качества Института включены (в соответствии с положениями стандарта СТБ ISO 9001-2009):

- организационная структура (инфраструктура) (п. 6.3);
- политика и цели в области качества (п.п. 4.2.1, 5.3, 5.4.1);
- система процессов (п. 4.1);
- система документации (п.п. 4.2.3, 4.2.4);
- система мониторинга и контроля качества (п.п. 7.6, 8.1, 8.2);
- система анализа и принятия решений (п.п. 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 8.4, 8.5);
- руководство по качеству (п. 4.2.2).

В соответствующих разделах и пунктах стандарта ISO 9001-2009 отражены положения и требования по каждой из приведенных составных частей СМК.

Схема организационной структуры НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ приведена в Приложении А. Схема поддержки СМК Института приведена на рисунке 1.

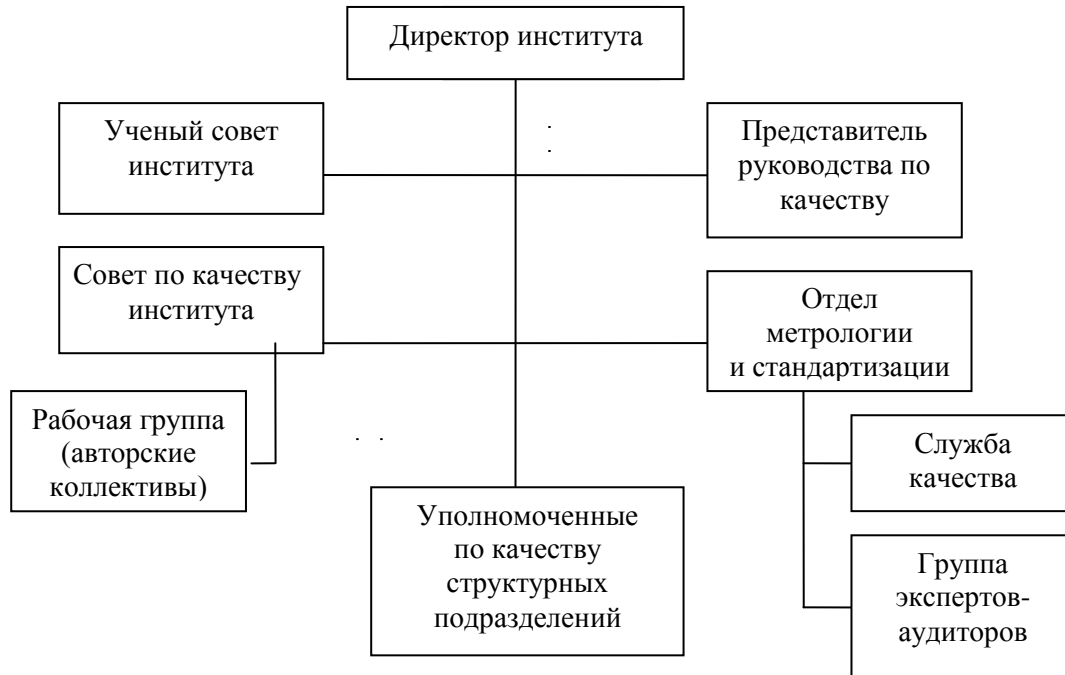


Рисунок 1 — Схема поддержки СМК НИИПФ им. А.Н. Севченко БГУ

4.1.1 Процессы и виды деятельности СМК

СМК Института создана на основе ведущих принципов менеджмента качества ИСО 9000:

- ориентация на потребителя;
- процессный подход;
- системный подход к менеджменту;
- лидерство руководства;
- вовлечение работников;
- постоянное улучшение;
- принятие решений, основанных на фактах;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками.

В соответствии с требованиями СТБ ISO 9001 в Институте:

а) определены процессы и виды деятельности, включенные в систему менеджмента качества (таблица 1);

б) определена схема взаимодействия процессов и видов деятельности СМК (Приложение Б);

в) определены владельцы процессов - лица из числа руководителей, ответственные за качественное функционирование и выполнение процессов, имеющие полномочия для осуществления изменений в рамках процесса;

г) определены критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности осуществления и управления этими процессами;

д) осуществляется регулярный мониторинг и анализ данных, относящихся к процессам и видам деятельности;

е) с установленной периодичностью определяется результативность процессов и принимаются меры, необходимые для достижения постоянного улучшения.

Состав процессов СМК определяется на основании:

- анализа требований заказчиков (потребителей);
- стратегии и политики Института в области качества, вытекающей из требований заказчиков (потребителей);
- целей в области качества, определенных по направлениям стратегии и политики в области качества.

Применением процессного подхода в организации СМК подчеркивается важность:

- понимания и выполнения требований заказчиков (потребителей);
- получения результатов выполнения процессов и их результативности;
- постоянного улучшения процессов, основанного на объективном измерении.

Модель СМК, основанной на процессном подходе, приведена на рисунке 2.

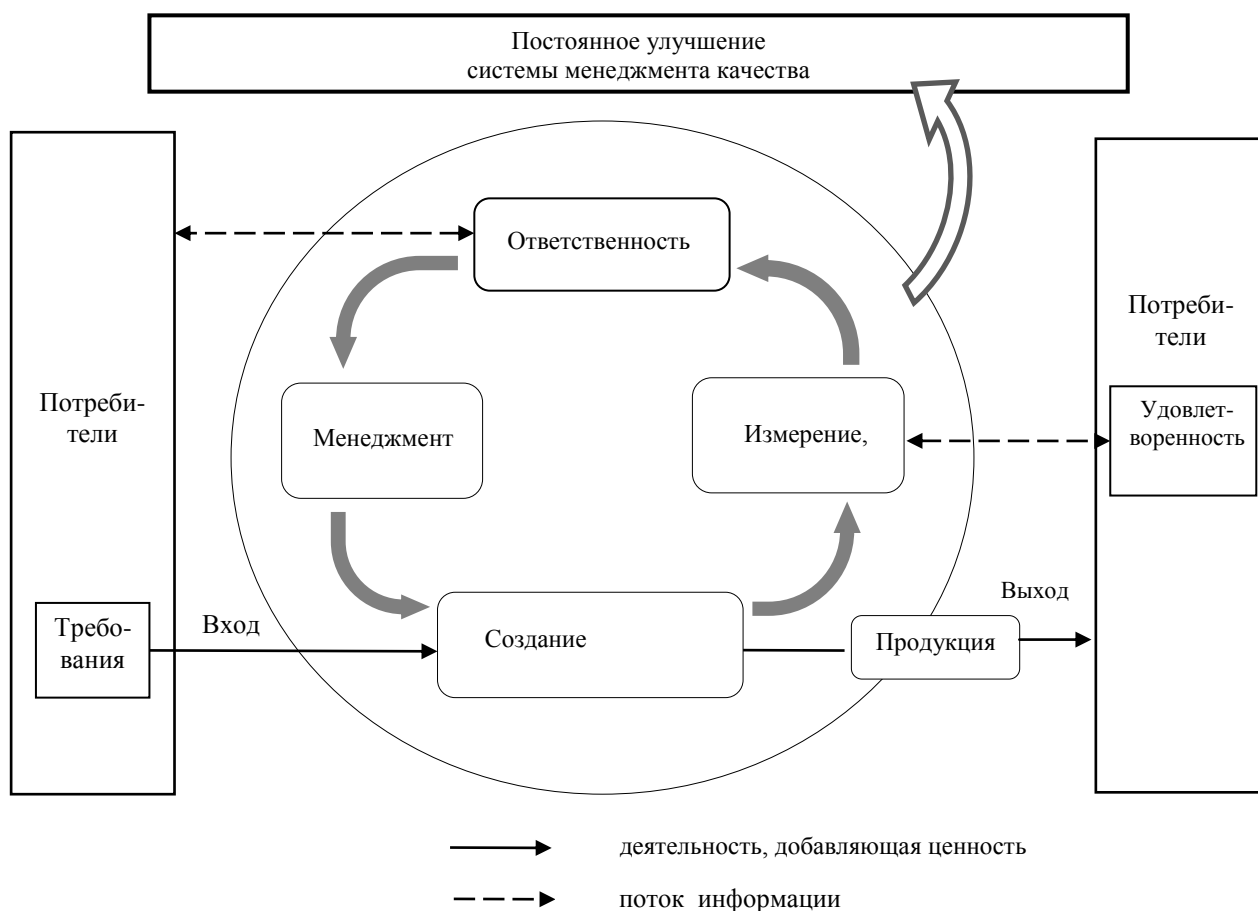


Рисунок 2 – Модель системы менеджмента качества

Перечень основных процессов и видов деятельности СМК Института приведен в таблице 1. Процессы и виды деятельности изложены в стандартах Института: СТП П - стандарты Института (описания процессов) и СТП Д - стандарты Института (документированные процедуры).

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 17	Листов 68
-----------------------	-------------------------	---------	-----------

Таблица 1 - Перечень основных процессов и видов деятельности СМК

Раздел/ подраздел ISO 9001	Наименование процесса или документированной процедуры	Документ НИИПФП
Менеджмент документов (раздел 4 СТБ ISO 9001)		
4.2.3	Управление документами	СТП Д 4.2.3
4.2.4	Управление записями	СТП Д 4.2.4
Ответственность руководства (раздел 5 СТБ ISO 9001)		
5.6	Анализ и постоянное улучшение	СТП П 5.6.0
Менеджмент ресурсов (разделы 6, 7 СТБ ISO 9001)		
6.2	Менеджмент персонала	СТП П 6.2.0
6.3, 6.4	Управление инфраструктурой, производственной средой	СТП П 6.3.0
7.4	Управление закупками	СТП П 7.4.0
Менеджмент взаимодействия с заказчиками (потребителями) (раздел 7 СТБ ISO 9001)		
7.2	Взаимодействие с заказчиком (потребителем)	СТП Д 7.2.2
Менеджмент основных процессов (раздел 7 СТБ ISO 9001)		
7.3	Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ	СТП П 7.3.0
7.5	Оказание услуг по обслуживанию научно-технической продукции	СТП П 7.5.1-02
Измерение, анализ, улучшение (разделы 7, 8 СТБ ISO 9001)		
7.6	Управление устройствами для мониторинга и измерения	СТП Д 7.6.0
8.2.2	Внутренний аудит	СТП Д 8.2.2
8.3	Управление несоответствиями	СТП Д 8.3.0
8.5	Корректирующие и предупреждающие действия	СТП Д 8.5.2

Схема взаимодействия процессов и видов деятельности СМК приведена в Приложении Б.

В процессах СМК определены основные характеристики результативности процессов, а также критерии и методы, необходимые для обеспечения этих характеристик при управлении процессами, измерении, анализе и для постоянного улучшения, которые приведены в соответствующих разделах стандартов, описывающих процессы.

В СМК Института проводится мониторинг, измерение и анализ процессов, предпринимаются действия по непрерывному улучшению качества функционирования процессов с целью получения результатов в соответствии с требованиями заказчиков (потребителей) и политикой в области качества.

Высшее руководство Института осуществляет менеджмент процессов и принимает меры, необходимые для достижения запланированных результатов, постоянного улучшения процессов в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001.

4.1.2 Управление аутсорсинговыми процессами

Институт определяет вид и степень управления аутсорсинговыми процессами, к которым относятся:

- в рамках процесса «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ»: в части привлечения сторонних организаций к выполнению отдельных разделов НИР и ОКР; изготовления компонент ПО и отдельных составляющих оборудования;

- в рамках процедуры «Управление инфраструктурой и производственной средой»: в части выполнения ремонтно-строительных работ; обслуживания систем вентиляции и водоснабжения; технического обслуживания лифтов, приборов учета расхода воды и тепловой энергии и регуляторов; поверка и калибровка средств измерений; ремонт вычислительной и оргтехники.

При этом отношения (и передача ответственности) с этими организациями строятся на основе заключения договоров.

Ответственность за подготовку договоров возложена на зам. директора по производственно-хозяйственной деятельности, руководителей соответствующих СП, главного бухгалтер Института.

Договор подписывается директором Института, или на основе доверенности, утвержденной приказом директора, заместителем директора по направлению деятельности.

4.2 Документация системы менеджмента качества

4.2.1 Структура и система документации СМК

Иерархия документов СМК Института предусматривает пять уровней.

Документы первого уровня предназначены для общего представления СМК, основных приоритетов развития Института, главных целевых установок и стратегий их реализации. Документы данного уровня предоставляют заказчикам (потребителям) и заинтересованным сторонам необходимую информацию об институте и гарантиях качества выполняемых им НИР и ОКР и оказываемых научно-практических услуг (Устав Института, политика, миссия, видение и цели в области качества, Программа перспективного развития Института, Руководство по качеству).

Документы второго уровня описывают осуществляемые в Институте процессы и процедуры, устанавливают их цели, порядок управления (СТП П, СТП Д) (таблица 2).

Таблица 2 – Стандарты СМК НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ

Обозначение стандарта	Наименование
СТП Д 4.2.3	Управление документами
СТП Д 4.2.4	Управление записями
СТП П 5.6.0	Анализ и постоянное улучшение
СТП П 6.2.0	Менеджмент персонала
СТП П 6.3.0	Управление инфраструктурой, производственной средой
СТП П 7.4.0	Управление закупками
СТП Д 7.2.2	Взаимодействие с заказчиком (потребителем)
СТП П 7.3.0	Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ
СТП П 7.5.1-02	Оказание услуг по обслуживанию научно-технической продукции
СТП Д 7.6.0	Управление устройствами для мониторинга и измерений
СТП Д 8.2.2	Внутренний аудит
СТП Д 8.3.0	Управление несоответствиями
СТП Д 8.5.2	Корректирующие и предупреждающие действия

Документы третьего уровня устанавливают порядок действий, права, обязанности, функции и взаимодействие подразделений и работников в рамках СМК. Они представлены положениями о структурных подразделениях Института (хранятся в ОК), должностными и рабочими инструкциями работников (хранятся в ОК и СП), другой внутренней организационно-распорядительной документацией.

Документами четвертого уровня являются записи, которые подтверждают выполнение требований СТБ ISO 9001 и установлены СТП Д 4.2.4 «Управление записями». Они также служат для подтверждения достигнутых результатов и свидетельствуют об осуществлении в Институте деятельности, направленной на постоянное улучшение процесса выполнения НИР\ОКР и оказываемых услуг.

К пятому уровню документации СМК относятся внешние документы (НПА, ТНПА).

Общие требования к организации работ по созданию документов СМК, к изложению и оформлению документов СМК изложены в СТП Д 4.2.3 «Управление документами».

4.2.2 Руководство по качеству

В Институте разработано руководство по качеству, которое описывает систему менеджмента качества, основанную на соблюдении требований СТБ ISO 9001, и представляет собой основной документ СМК Института. Руководство по качеству содержит:

- область применения системы менеджмента качества;
- описание системы менеджмента качества с указанием ссылок на документацию, регламентирующую порядок выполнения процессов, описанных в соответствующих СТП.

Контрольный экземпляр (на бумажном носителе), утвержденного руководства по качеству хранится в отделе МиС. Электронный вариант размещается на сайте Института и доступен для пользования сотрудникам всех структурных подразделений.

Изменения в руководство вносятся на основании результатов ежегодного аудита, ревизии или на основании предложений, исходящих от структурных подразделений в соответствии с СТП Д 4.2.3 «Управление документами».

Руководство используется как для внутренних, так и для внешних целей, в том числе для демонстрации способности Института поставлять НТП, соответствующую требованиям заказчиков (потребителей) и требованиям НПА и ТНПА.

Руководство по качеству предназначено для пользования высшим руководством, руководителями СП и сотрудниками Института, не содержит конфиденциальной информации и распространяется на деятельность СП, должностных лиц и работников, включенных в область распространения СМК.

4.2.3 Управление документами

4.2.3.1 В Институте управлению подлежат все документы СМК. Управление документами производится в соответствии со стандартами организации, приведенными в таблице 3.

Таблица 3 – Управление документами СМК

Наименование документации СМК	Обозначение процедуры управления документацией		Ответственный за управление документацией
	внутренней	внешней	
1	2	3	4
Политика в области	СТП П 5.6.0	-	ПРК

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 20	Листов 68
-----------------------	-------------------------	---------	-----------

качества			
Цели в области качества	СТП П 5.6.0	-	ПРК
Руководство по менеджменту	РК 4.2.2	-	ПРК
Документы СМК	СТП Д 4.2.3	-	ПРК
НПА	-	СТП Д 4.2.3	Юрисконсульт
ТНПА	-	СТП Д 4.2.3	Специалист по стандартизации ОМС
Техническая (конструкторская, программная и технологическая документация)	СТП П 7.3.0	СТП П 7.3.0	Специалист по стандартизации ОМС Ответственные за стандартизацию в СП
ОРД	СТП Д 4.2.3	СТП Д 4.2.3	Нач. ОК, старший инспектор по контролю за исполнением поручений, зав. канцелярией
Положения о СП и должностные инструкции	СТП Д 4.2.3	-	Нач. ОК
Инструкции по охране труда	СТП Д 4.2.3	-	Инженер по охране труда
Записи СМК	СТП Д 4.2.4	-	ПРК
Паспорта, ТО, ИЭ на оборудование и т.д.	-	СТП П 7.4.0	Зам. директора по ПХД, гл. механик

4.2.3.2 Управление внутренними и внешними нормативными документами предусматривает следующие этапы:

1) Для внутренних документов:

- разработка, проверка, утверждение и регистрация документа;
- формирование и хранение контрольного экземпляра;
- формирование и рассылка учтенных копий контрольного экземпляра документа;
- внесение и идентификация изменений в контрольный экземпляр;
- формирование и хранение контрольного экземпляра с изменениями;
- рассылка учтенных копий контрольного экземпляра документа с изменениями;
- введение документа в практику работы сотрудников;
- изъятие у пользователей экземпляров отмененных документов и их уничтожение.

2) Для внешних документов:

- закупка необходимой документации или запрос ее у заказчика (потребителя) работ и услуг;

- регистрация и хранение контрольного экземпляра поступившего документа;
- ознакомление работников с документами;
- регистрация поступивших изменений к нормативной документации;
- идентификация изменений и хранение экземпляра с изменениями;
- ознакомление работников с изменениями.

Информация о действующей документации системы менеджмента качества (РК, СТП, ДИ, РИ, а также иная нормативная документация) приведена в соответствующих Перечнях

документов, в которых указываются номер документа, текущая версия, дата ввода в действие и ответственный за выполнение документа.

Разрабатываемые документы, до их выпуска и рассылки пользователям, анализируются, согласовываются и утверждаются уполномоченными на то работниками для обеспечения соответствия их содержания установленным требованиям.

Для обеспечения идентификации все документы имеют свое обозначение (код, номер, дату составления и подписи ответственных лиц). Каждое подразделение имеет систематизированный список названий дел с указанием сроков их хранения, составленный в соответствии с номенклатурой дел, разработанной ОК и канцелярией.

Актуализация документов обеспечивается периодическим проведением ревизии, анализа и, при необходимости, внесения изменений или выпуска нового документа. Все неактуальные документы подлежат аннулированию. В случае дополнительного использования для каких-либо целей (например, для справочной информации), документ хранится в архиве подразделения (с соответствующим обозначением).

Описание процедуры, а также установленный порядок деятельности в рамках процедуры приведены в стандарте СТП Д 4.2.3 «Управление документами».

Руководство процедурой «Управление документами» в рамках СМК Института и ответственность за использование действующих документов, за качество и актуализацию документов СМК возложены на заместителя директора по научной работе.

Документы СМК являются собственностью Института. Передача их посторонним лицам и организациям осуществляется с разрешения ПРК.

4.2.4 Управление записями

В целях получения доказательств соответствия требованиям и эффективного применения СМК, для подтверждения соответствия выполненным работ установленным требованиям, для получения необходимой информации о процессах и услугах в Институте обеспечено ведение и получение в нужном виде соответствующих записей.

К записям относятся: журналы, акты, протоколы, заявки и др. документы.

Записи ведутся как в бумажном, так и в электронном виде и являются восстанавливаемыми. Записи и данные по качеству содержат информацию о работе участников научно-производственной и инновационной деятельности и принимаемых решениях в Институте.

Порядок ведения записей, их формы, место и срок хранения, а также лица, ответственные за их ведение, представлены в документах, описывающих процессы.

Управление записями и данными по качеству, включающее их сбор, регистрацию, анализ, хранение, ведение, проводится с целью получения подтверждения качества выполнения работ и оказания услуг, процессов и всей системы менеджмента качества в целом установленным требованиям, факта выполнения тех или иных работ, принятия обоснованных решений.

Записи и данные по качеству используются для:

- оценки качества выполняемых НИР и ОКР;
- подтверждения требуемого уровня качества;
- для оценки эффективности функционирования системы качества;
- для анализа причин выявленных несоответствий и проведения, корректирующих и предупреждающих действий;
- для представления записей и данных по качеству заказчику (потребителю), если это необходимо.

В записях регистрируются следующие аспекты деятельности:

- анализ СМК со стороны руководства;
- образование, квалификация, компетентность, навыки и опыт персонала;
- данные о ресурсах, в том числе и приобретаемых;
- планирование и проведение внутренних аудитов;

- анализ данных о процессах СМК;
- управление несоответствиями;
- результаты корректирующих и предупреждающих действий.

Установленный порядок деятельности в рамках процедуры приведены в стандарте СТП Д 4.2.4 «Управление записями».

Ответственными лицами за ведение, регистрацию и обработку записей является персонал всех подразделений Института.

Руководство процедурой «Управление записями» в рамках системы менеджмента качества Института и ответственность за сохранность записей возложены на заместителя директора по научной работе и руководителей структурных подразделений.

5 Ответственность руководства

5.1 Обязательства руководства

В область ответственности руководства Института входят следующие аспекты, связанные с гарантией качества в научно-производственной и инновационной деятельности:

- развитие культуры качества, признание важности и необходимости предоставления заказчикам (потребителям) гарантий качества;
- информирование общественности и заинтересованных сторон о результатах деятельности Института, его достижениях и планах развития;
- понимание всеми сотрудниками требований заказчиков (потребителей), а также норм законодательства, предъявляемых к научно-производственной и инновационной деятельности;
- формирование и реализация политики Института в области качества;
- наличие у подразделений Института целей и задач в области качества;
- поддержание структуры процессов и организационной структуры Института, наиболее отвечающей стоящим перед ним целям;
- выделение ресурсов (финансовых, материально-технических, информационных), необходимых для создания, ввода в действие и эффективного функционирования системы менеджмента качества, а также поддержания компетентности персонала, гарантирующей качество выполнения НИР и ОКР и оказания услуг;
- официальное утверждение процедур и другой документации СМК, гарантирующих качество;
- ежегодная оценка системы менеджмента качества Института.

Высшее руководство Института приняло на себя ответственность за разработку и внедрение СМК, а также за постоянное улучшение ее результативности. Свидетельством этого является сформулированная высшим руководством Политика в области качества, а также включение в повестки дня заседаний Ученого совета вопросов о разработке и совершенствовании СМК. Для определения приоритетов и разработки Политики и Целей в области качества высшее руководство Института применяет процедуры стратегического и оперативного планирования.

Высшее руководство Института отвечает за доведение до сведений всех работников Института важности выполнения требований заказчиков (потребителей), всех заинтересованных сторон. Это реализуется путем включения данного вопроса в повестку дня совещаний различного уровня.

Директор Института назначил представителем руководства по качеству заместителя директора по научной работе, который несет ответственность и ему делегированы полномочия, распространяющиеся на обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии документов СМК.

Представитель руководства по качеству представляет отчеты директору о функционировании СМК и содействует распространению понимания требований заказчиков (потребителей) по всему Институту.

Руководство Института обеспечивает осведомленность своего персонала об актуальности и важности его деятельности и вкладе в достижение целей в области качества, а также сведениях об отзывах заказчиков (потребителей), о рейтинге Института через:

- заседания Ученого совета Института, проблемных советов;
- обучение руководителей и персонала в области качества,
- публикации информационных материалов,
- распорядительную документацию Института.

В Институте разработана и внедрена процедура обеспечения обратных связей с заказчиками (потребителями), ответственность за которую возложена на руководителей СП.

Высшее руководство Института периодически анализирует СМК для обеспечения её пригодности и эффективного функционирования. Для организации, внедрения, контроля и улучшения функционирования системы менеджмента качества в Институте создана группа информационной поддержки СМК. Работой группы руководит ученый секретарь Института.

Для обеспечения разработки, внедрения и совершенствования в Институте процессов измерения, анализа и улучшения проводятся регулярные внутренние аудиты, осуществляется сбор и анализ данных, которые затем анализируются высшим руководством, и на основе которых принимаются решения по совершенствованию деятельности Института.

Высшее руководство обеспечивает функционирование СМК необходимыми ресурсами, обучение руководителей и персонала в области менеджмента качества, выделение помещений, необходимых финансовых, материально-технических и других ресурсов.

5.2 Ориентация на заказчика (потребителя)

Ориентация высшего руководства на заказчика (потребителя) заключается в постоянном мониторинге пожеланий и требований заказчиков (потребителей) и прочих заинтересованных сторон и в разъяснении перечня и содержания услуг и применяемых законов и других нормативных документов, регламентирующих деятельность Института.

В качестве потребителей результатов научно-производственных и инновационных процессов Института выступают:

- предприятия, организации, выступающие в роли заказчиков (потребителей) по договорам на выполнение НИР и ОКР и оказание научно-технических услуг;
- работники Института;
- другие научно-производственные учреждения;
- общество и государство в целом.

Основными внешними заказчиками (потребителями) Института являются предприятия, учреждения, организации реального сектора экономики, науки, образования и культуры.

Внутренними потребителями являются сотрудники Института, обучающиеся соискатели, аспиранты и студенты вузов.

Министерство образования Республики Беларусь, Национальная академия наук, Белорусский государственный университет, другие министерства и ведомства также являются заинтересованной стороной в деятельности Института, предъявляющей к нему свои требования, соблюдение которых необходимо для лицензирования, аттестации, аккредитации и комплексной проверки Института. Ответственным за постоянное отслеживание этих требований и результаты их выполнения являются заместитель директора по научной работе и ученый секретарь Института.

Руководство Института гарантирует, что требования и ожидания заказчиков (потребителей) установлены, переведены в требования к содержанию, технологиям научно-производственной деятельности и методам их контроля. Высшее руководство Института

является ответственным за внедрение инновационных научно-производственных технологий и их методическое, материальное и информационное обеспечение.

Руководители СП, научные руководители НИР и ОКР являются ответственными за соответствие содержания научно-технической продукции и услуг требованиям технических заданий, НПА и ТНПА, современным тенденциям развития науки, требованиям конечных пользователей и внутренних потребителей.

Обеспечение высшим руководством Института выполнения всех установленных требований осуществляется путем измерения и мониторинга удовлетворенности заказчиков (потребителей), а также путем постоянного улучшения деятельности Института.

5.3 Политика в области качества

5.3.1 Высшее руководство формулирует миссию, разрабатывает стратегию развития, которая отражает все виды деятельности Института. На основе стратегии развития Института разрабатывается стратегия в области качества и формулируется политика в области качества.

Стратегия и политика руководства в области качества обсуждаются с руководителями всех уровней с широким привлечением всех категорий сотрудников Института, обучающихся, партнеров и иных заинтересованных сторон.

При определении целей в области качества и процессов для их реализации используются инструменты стратегического менеджмента и менеджмента качества.

Миссия и политика Института в области качества принимаются Ученым советом Института, утверждаются директором и доводятся до сведения всех сотрудников Института, его партнеров, заказчиков (потребителей) и иных заинтересованных сторон.

Миссия НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ

НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ, являясь одним из ведущих научных учреждений страны, использует свой научно-производственный и кадровый потенциал для выполнения научной, интеллектуальной, образовательной, культурной и социальной миссии, направленной на удовлетворение запросов и интересов личности, общества и государства.

Стратегия Института ориентирована на сохранение и укрепление лидирующих позиций на рынке научных исследований и разработок, создание благоприятных условий для раскрытия творческого потенциала личности, ее духовного развития, сохранения лучших традиций и наследия, обеспечение достойного места в мировом процессе научно-технического прогресса.

Главный критерий нашей работы – высокий уровень выполняемых научных исследований, разработок и оказываемых услуг для полного удовлетворения запросов заказчиков и потребителей, соответствия требованиям национальных и международных стандартов.

Политика в области качества

Политика Института в области качества ориентирована на:

- укрепление авторитета и конкурентоспособности Института в национальном и международном научно-техническом пространстве;

- обеспечение лидирующих позиций, сохранение и укрепление имиджа Института, соответствующего статусу ведущего научного учреждения и надежного партнера в национальном и международном научном пространстве;

- получение результатов мирового уровня в фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследованиях, создание и внедрение на основе инновационных разработок новых конкурентоспособных приборов и технологий;

- постоянное совершенствование и повышение результативности системы менеджмента качества Института;

- выполнение требований нормативных правовых актов и технических нормативных правовых актов Республики Беларусь, относящихся к деятельности Института.

Основными направлениями политики Института в области качества являются:

• повышение качества выполняемых научных исследований и разработок и оказываемых услуг путем:

- внедрения современных технологий в процесс научных исследований и разработок;

- систематического анализа текущих и перспективных требований и ожиданий заказчиков и потребителей и объективная оценка их удовлетворенности нашей научно-технической продукцией и услугами;

- использования информационных и телекоммуникационных технологий в научных исследованиях и разработках;

- развития материально-технической и экспериментально-производственной базы процесса научных исследований и разработок;

• проведение фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований, определяющих общий научно-технический потенциал Института и составляющих основу научно-технических результатов высокого качества, путем:

- развития сотрудничества с Национальной академией наук Беларуси и другими научно-производственными центрами и учреждениями Республики Беларусь;

- формирования устойчивого спроса на собственные научно-техническую продукцию и услуги на отечественном и зарубежных рынках;

- выполнения по отдельным проблемам полных циклов научно-исследовательских, опытно-конструкторских и опытно-технологических работ с целью создания новых технологий, образцов машин, оборудования, материалов, приборов и других изделий;

- создания условий для привлечения талантливой молодежи к научно-исследовательской и конструкторской деятельности;

- подготовки и повышения квалификации научно-инженерных кадров и вспомогательного персонала;

• совершенствование и оптимизация организационно-управленческой структуры и методов управления Института;

• организация деятельности каждого структурного подразделения в соответствии с планами и программами развития Института;

• ответственность руководителей всех уровней за выполнение планов и программ развития Института;

• развитие социального партнерства и корпоративной культуры, основанной на высоких этических стандартах, формирование в Институте среды, способствующей мотивации каждого сотрудника на улучшение и повышение качества как своей деятельности, так и деятельности института в целом;

• активное участие Института в мировых интеграционных процессах, в расширении и углублении международных связей;

• повышение удовлетворенности заказчиков, потребителей и других заинтересованных сторон путем прогнозирования и выполнения их требований и ожиданий.

В реализации политики в области качества участвуют все сотрудники Института.

Руководство Института несет ответственность за осуществление настоящей политики на всех уровнях управления, её актуализацию, повышение результативности системы менеджмента качества в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001-2009 и обеспечение процессов СМК необходимыми ресурсами.

Понимание и выполнение положений данной Политики является обязанностью и долгом чести всех работников Института.

5.3.2 Директор Института формирует, утверждает политику в области качества, а также организует ее проведение. При разработке политики в области качества высшим руководством учитывалось:

- долгосрочные цели Института;
- характер будущих улучшений, необходимых для успешной деятельности Института;
- степень удовлетворенности заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон деятельностью Института;
- потребности и ожидания заинтересованных сторон;
- ресурсы, необходимые для реализации политики.

Руководство Института, выражая свою приверженность принципам менеджмента качества, положенным в основу серии стандартов ISO 9000, осознает, что реализация перечисленных выше задач обеспечения качества требует создания и развития системы менеджмента качества Института. Разработка, внедрение и постоянное совершенствование системы менеджмента качества признается приоритетной задачей Института на ближайший период времени, что обеспечит повышение конкурентоспособности и устойчивости Института на рынке научно-технических продукции и услуг, совершенствование научной и инновационной деятельности, увеличение финансовых показателей.

Руководство Института обеспечивает информирование всего персонала, его заинтересованность и эффективную реализацию настоящей Политики в области качества. Политика осуществляется на всех уровнях управления и может подвергаться анализу и пересмотру на основании следующих компонентов:

- стратегии, зафиксированной в плане перспективного развития;
- текущих результатов анализа удовлетворенности заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон;
- информации о результатах функционировании системы качества за предыдущие периоды.

При этом каждый сотрудник Института несет персональную ответственность в пределах своей компетенции за качество своей работы, понимая, что от удовлетворенности заказчиков (потребителей) качеством работы зависит благополучие Института и благосостояние его сотрудников.

Политика руководства Института в области качества находится в свободном доступе для сотрудников и заинтересованных сторон, размещается на сайте Института, на информационных стендах Института и во всех структурных подразделениях.

5.4 Планирование

5.4.1 Цели в области качества

Цели в области качества формируются на основании политики руководства в области качества и актуализируются по мере их достижения или пересмотра политики.

Руководство Института согласовывает проекты целей с владельцами процессов и руководителями структурных подразделений.

Цели в области качества устанавливаются на уровне Института, структурного подразделения. Цели каждого подразделения не должны противоречить основным стратегическим целям и задачам Института.

Поставленные цели и задачи подразделения предварительно обсуждаются и утверждаются на заседаниях (собраниях), что отражается в соответствующих протоколах.

Цели в области качества измеримы и подвергаются мониторингу с периодичностью один раз в год.

Оценка полученных результатов по сравнению с поставленными ежегодными целями и задачами по обеспечению качества позволяет руководителю структурного подразделения определять или пересматривать и дополнять цели и задачи на следующий год.

На основе анализа и оценки процессов разрабатываются мероприятия по их улучшению и постоянному совершенствованию. При этом результаты оценки, анализа и планы разработанных на их основе мероприятий, документируются у руководителя каждого подразделения и у ПРК в течение 5 лет.

Ответственность за актуализацию целей в области качеств и доведение их до структурных подразделений возлагается на ПРК. Ответственность за доведение целей в области качества до персонала возлагается на руководителей структурных подразделений.

5.4.2 Планирование развития и совершенствования системы менеджмента качества

Высшее руководство Института обеспечивает развитие и совершенствование СМК для выполнения требований через:

- актуализацию документации СМК для поддержания системы в рабочем состоянии;
- постоянное улучшение результативности СМК на основе систематической проверки качества результатов научно-производственной и инновационной деятельности, периодический контроль и анализ функционирования СМК и обратную связь с заинтересованными сторонами.

Результаты анализа СМК документируются в группе информационной поддержки СМК в отделе МиС. Ответственным за эти записи является специалист по качеству.

Высшее руководство обеспечивает планирование деятельности Института, используя методы стратегического и оперативного, а также долгосрочного и краткосрочного планирования для результативного достижения целей в области качества и выполнения требований к качеству, соответствующих стратегии развития Института.

Стратегическое планирование осуществляется на уровне Института. Его результатами являются Программа перспективного развития Института, которая определяют приоритетные направления развития Института.

Результатом краткосрочного планирования являются ежегодные планы структурных подразделений, которые утверждаются высшим руководством Института. Ответственность за краткосрочное планирование возложена на руководителей структурных подразделений.

5.4.3 Стратегическое планирование

Стратегическое планирование направлено на определение перспектив развития Института с учетом требований и ожиданий Заказчиков (потребителей), программ и перспективных планов развития Республики Беларусь, отраслей, для которых осуществляется выполнение НИР и ОКР и предоставление научно-технических услуг и предусматривает разработку перспективных планов Института на длительный период.

Целью стратегического планирования является своевременная и качественная разработка перспективного плана развития Института, Программ перспективного развития на долгосрочный период.

Стратегическое планирование является одной из самостоятельных функций управления качеством. Планирование осуществляется на основе анализа состояния проблемы качества, прогнозирования результатов и определения ведущих целей развития основной деятельности Института.

Стратегические направления в области качества, определенные руководством, соотносятся с политикой в области качества, которая позволяет всем субъектам и объектам

системы знать и принимать ведущие идеи этой политики, активно участвовать в достижении ведущих целей, отраженных в планах работы Института и его структурных подразделений.

Стратегическое планирование в области качества осуществляется в соответствии с политикой государства в сфере научно-инновационной деятельности, интересами общества, запросами конкретных заказчиков (потребителей) научно-технической продукции и услуг.

Содержание стратегического планирования определяют следующие факторы:

- масштабность целей и степень их согласованности с мероприятиями плана действий;
- степень конкретности задач по всей вертикали управления;
- степень конкретности прогнозируемых результатов;
- уровень компетентности управленческих структур, формирующих план действий;
- наличие условий и ресурсов, необходимых для достижения сформулированных и установленных целей.

Руководство стратегическим планированием в рамках системы менеджмента качества Института осуществляется директором Института.

5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией

5.5.1 Распределение полномочий и ответственности

Для обеспечения эффективного управления качеством определены ответственность и полномочия на всех уровнях управления Институтom.

Директор Института обеспечивает понимание и неуклонное проведение Политики в области качества на всех уровнях Института, несет ответственность за общее руководство планированием в области качества, определяет стратегию и устанавливает приоритеты в решении проблем качества, выделяет соответствующие ресурсы для эффективного функционирования СМК и достижения стратегических целей Института.

Руководители структурных подразделений проводят свою работу в соответствии с политикой в области качества, требованиями настоящего РК, Уставом Института, ПСП и другими организационно-правовыми и нормативными документами. Руководители структурных подразделений несут ответственность за достижение целей в области качества, эффективное планирование, управление, обеспечение и улучшение качества в рамках своих функциональных направлений.

Полномочия и ответственность, права и обязанности руководителей всех уровней и специалистов, всех сотрудников Института определены в ПСП, ДИ, РИ, СТП и иных документах, включенных в документацию системы менеджмента качества.

Полномочия и ответственность доведены до сведения каждого сотрудника Института путем ознакомления с соответствующими документами, экземпляры документов являются доступными для оперативного использования при ежедневном выполнении установленных обязанностей. Каждый член трудового коллектива несет ответственность за реализацию политики и целей в области качества и выполнение требований СМК в рамках своих должностных обязанностей.

Матрица распределения полномочий и ответственности по процессам и процедурам СМК приведена в таблице 4.

НИИФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 29	Листов 68
----------------------	-------------------------	---------	-----------

Таблица 4 — Матрица распределения полномочий и ответственности

№ п.п. РК	Наименование процесса или вида деятельности	Руководитель	Ответственные исполнители	Исполнители
5.4	Планирование	Директор	Заместители директора	РСП
5.6	Анализ со стороны руководства и улучшение	Директор	ПРК, ВП	РСП
4.2.3	Управление документами	Зам. директора по научной работе	Нач. ОК, ученый секретарь, зав. канцелярией, нач. ОМС	РСП
4.2.4	Управление записями	Зам. директора по научной работе	Нач. ОК, ученый секретарь, зав. канцелярией, нач. ОМС	РСП
7.5	Выполнение научно- исследовательских и опытно- конструкторских работ	Зам. директора по научной работе	РСП, руководители НИР и ОКР	Ответственные исполнители НИР и ОКР
6.2	Кадровое обеспечение	Директор	Начальник ОК	РСП
6.4	Управление информационными ресурсами и программным обеспечением	Зам. директора по научной работе	РСП	Руководители НИР и ОКР
7.4	Управление закупками	Зам. директора по экономике и финансам	Гл. бухгалтер, экономист	РСП
6.5	Финансовое обеспечение	Директор	Зам. директора по экономике и финансам	Гл. бухгалтер, РСП
6.3	Управление инфраструктурой и производственной средой	Зам. директора по ПХД	Гл. механик, зав. АХО	Инженер по ОТ, инженер по ПБ, РСП
7.2	Маркетинг и взаимодействие с заказчиками (потребителями)	Зам. директора по научной работе	Ученый секретарь, РСП	Руководители НИР и ОКР
8.2.4	Мониторинг и измерение процессов	Зам. директора по научной работе	Владельцы процессов и ответственные за организацию деятельности в рамках процесса/процедуры	РСП
8.2.3	Внутренний аудит	ПРК	Начальник ОМС	РСП
8.3	Управление несоответствиями	ПРК	Владельцы процессов и ответственные за организацию деятельности в рамках процесса/процедуры	РСП, руководители НИР и ОКР
8.5	Корректирующие и предупреждающие действия	ПРК	владельцы процессов и ответственные за организацию деятельности в рамках процесса/процедуры	РСП, руководители НИР и ОКР
7.6	Управление средствами измерения и контроля	Зам. директора по научной работе	Начальник ОМС	РСП

Примечание - Деятельность по измерению, анализу и улучшению является также составной частью всех процессов.

5.5.1.1 Представитель руководства по качеству

Приказом директора из состава руководства назначен представитель руководства по качеству в лице заместителя директора по научной работе, на которого возлагается ответственность за:

- обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии необходимых для СМК процессов;
- организацию и проведение внутренних аудитов;
- анализ результативности СМК;
- подготовку и представление руководству данных о функционировании СМК и необходимости ее улучшения;
- содействие пониманию требований заказчиков (потребителей) всеми сотрудниками.

Представитель руководства по качеству:

- информирует руководство о функционировании системы качества, в том числе о состоянии ресурсов, находящихся в распоряжении руководителей процессов;
- контролирует деятельность владельцев процессов по результатам;
- сбора и анализа записей и данных о процессах;
- управления несоответствиями;
- мероприятий (планируемых, корректирующих и предупреждающих), выполняемых в рамках процессов.

В структурных подразделениях приказом директора назначаются уполномоченные по качеству, которые:

- осуществляют внедрение СМК в своем подразделении путем выполнения требований документов СМК;
- участвуют в обеспечении своевременной актуализации и хранении документации СМК;
- информируют руководителя структурного подразделения о нарушении принципов и требований СМК;
- занимаются сбором информации для оценки качества процессов и продукции;
- участвуют в разработке и реализации планов корректирующих и предупреждающих действий.

Положение о представителе руководства по качеству, ответственному за систему менеджмента качества Института приведено в Приложении В.

5.5.1.2 Владельцы процессов системы менеджмента качества

Владельцы процессов назначаются приказом директора Института.

Владелец процесса уполномочен:

- определять путем согласования требования к входам своего процесса и их показателям;
- проводить предупреждающие и корректирующие мероприятия для управления процессом, а также планируемые мероприятия для его улучшения;
- запрашивать ресурсы для обеспечения процесса, проведения корректирующих/предупреждающих мероприятий, а также для мероприятий по улучшению процесса;
- разрабатывать и вносить изменения в управляющую документацию процесса.

Владелец процесса несет ответственность за менеджмент процесса во всех его аспектах (планирование, управление, обеспечение, оценку процесса, его дальнейшее улучшение).

Положение о владельце процесса приведено в Приложении Г.

5.5.2 Внутреннее информирование

Высшее руководство обеспечивает обмен информацией в Институте по вертикали и горизонтали путем:

- распространения организационно-распорядительной и других видов документации;
- распространения решений Ученого совета;
- проведения собраний и конференций трудового коллектива.

Обмен информацией осуществляется путем использования корпоративной сети Института, документооборота на бумажных носителях, информационных стендов.

Ответственность за организацию обмена информацией возлагается на ученого секретаря и РСР.

Высшее руководство обеспечивает обмен информацией по вопросам результативности СМК в процессе проведения:

- заседаний Ученого совета, включая ежегодное расширенное заседание по итогам года;
- обучающих семинаров в области менеджмента качества;
- совещаний с уполномоченными по качеству структурных подразделений;
- оповещения через корпоративную сеть, вывешивания на стендах наглядных информационных материалов;

- встреч высшего руководства с общественными организациями института.

Информация о целях процессов в области качества, о значениях ключевых показателей процессов доступна всем работникам Института. С соответствующей информацией можно ознакомиться на сайте <http://www.niifp.bsu.by/smk>.

Оперативно информация о функционировании системы менеджмента качества может выноситься на обсуждение в рамках регулярных рабочих совещаний, на которых присутствуют владельцы соответствующих процессов.

Представитель руководства по качеству, владельцы процессов, руководители структурных подразделений, уполномоченные по качеству структурных подразделений информируют высшее руководство и всех сотрудников Института о состоянии и развитии системы менеджмента качества на совещаниях подразделений, которые проводятся с установленной периодичностью.

Конфиденциальность информации обеспечивается доступом к документам и записям персонала в части его касающейся. Доступ посторонних лиц допускается с разрешения руководителей или ответственных лиц.

5.6 Анализ со стороны руководства

5.6.1 Общие положения

Деятельность высшего руководства по анализу системы менеджмента качества реализуется с целью:

- оценки результативности и эффективности процессов;
- оценки потребности в изменениях процессов и СМК;
- определения возможностей улучшения, включая Политику и цели в области качества.

В процесс оценки результативности и эффективности процессов, анализа выполнения планов, выработки соответствующих действий вовлекаются руководители всех уровней.

Процессы СМК и соответствующие им документы анализируются в соответствии с планом работы, а также по распоряжению Директора в случаях:

- снижения качественных показателей научно-технической продукции и услуг, являющихся результатами выполнения НИР и ОКР по научным программам и договорам;
- наличия рекламаций на поставляемую научно-техническую продукцию и услуги;
- введение новых стандартов, касающихся выполняемых НИР и ОКР;
- снижения объемов финансирования НИР и ОКР;

- снижения показателей подготовки и повышения квалификации научно-инженерных кадров;
 - снижения количества публикаций;
 - необходимости разработки программ и Плана перспективного развития Института.
- В процессе анализа СМК высшим руководством рассматриваются вопросы, касающиеся:
- эффективности корректирующих действий, предпринятых во время предыдущего анализа;
 - серьезных несоответствий в записях, выявленных во время внутреннего аудита (проверки), проводимого в период после предыдущего анализа со стороны высшего руководства;
 - серьезных несоответствий, указанных в отчетах о аудитах (проверках) СМК, проведенных заказчиками (потребителями) и другими заинтересованными сторонами в течение времени после предыдущего анализа со стороны высшего руководства;
 - серьезных несоответствий, выявленных во время проверки вышестоящей организацией в течение времени после предыдущего анализа со стороны высшего руководства;
 - серьезных несоответствий, отмеченных в протоколах заседаний Ученого совета, проведенных в период после предыдущего анализа со стороны высшего руководства;
 - предложений по улучшению качества процесса выполнения НИР и ОКР, поступивших от любого заказчика (потребителя) научно-технической продукции и услуг;
 - повышения квалификации персонала;
 - предложений по улучшению качества научно-исследовательского и инновационного процесса;
 - текущих данных о рекламациях и несоответствиях в целях выявления тенденций и определения необходимости в каких-либо корректирующих действий;
 - результатов анализа потребностей в ресурсах;
 - хода выполнения графиков разработки нормативных документов, графиков проверки соблюдения требований НД, устранения недостатков по актам проверки внедрения и соблюдения НД, стандартов и руководящих документов;
 - возникшей необходимости актуализации Политики в области качества и Руководства по качеству в целом;
 - изменений и корректировок, которые могли бы повлиять на СМК.

5.6.2 Входные данные для анализа

Входными данными для анализа являются:

- результаты внутренних и внешних аудитов, проверок внешними организациями;
- результаты анализа финансово-хозяйственной деятельности Института;
- результаты оценки удовлетворенности заказчиков (потребителей);
- материалы по функционированию процессов, рекомендации по улучшению, представленные в отчете владельцев процессов;
- результаты деятельности, являющиеся следствием предыдущих анализов со стороны руководства;
- результаты корректирующих и предупреждающих действий;
- замечания, предложения заинтересованных сторон;
- изменения, произошедшие в Институте;
- изменения в законодательных и нормативных документах.

Анализ системы менеджмента качества Института осуществляют директор и представитель руководства по качеству; рассматривают Ученый совет, Совет по качеству.

Подготовку входных данных для этого анализа организуют и контролируют представитель руководства по качеству и руководители структурных подразделений.

5.6.3 Выходные данные анализа

Выходными данными анализа являются меры по повышению результативности СМК, по улучшению качества продукции и оказываемых услуг и повышению степени удовлетворенности заказчиков (потребителей), по устранению неудовлетворенности заказчиков (потребителей), по повышению результативности процессов деятельности Института, по обеспечению необходимыми ресурсами, по адаптации и согласованию с законами и нормативными документами.

Результаты анализа записываются и сохраняются как протоколы заседаний Ученого совета и в дальнейшем используются для принятия управленческих решений, разработки корректирующих и предупреждающих мероприятий. Результаты проведения таких оценок доводятся до руководителей процессов СМК, сотрудников Института и иных заинтересованных сторон.

Описание процесса, информация о заказчиках (потребителях) и поставщиках, установленные требования к входам и выходам, а также установленный порядок деятельности, информационная карта процесса приведены в стандарте университета СТП П 5.6.0 «Анализ и постоянное улучшение».

6 Менеджмент ресурсов

6.1 Обеспечение ресурсами

Высшее руководство БГУ определило и обеспечивает наличие ресурсов необходимых для внедрения и поддержания в рабочем состоянии СМК, а также постоянного повышения ее результативности для реализации политики и целей в области качества, обеспечения качества выполняемых работ, услуг и удовлетворенности заказчиков (потребителей) путем выполнения их требований.

Ресурсами (ресурсным обеспечением), необходимыми для деятельности Института являются:

- человеческие ресурсы (обеспечение управления и СП персоналом необходимой квалификации);
- инфраструктура и производственная среда;
- здания и сооружения (помещения), в том числе специализированные, отвечающие соответствующим требованиям;
- материально-техническое обеспечение (оборудование, материалы);
- информационные ресурсы и программное обеспечение;
- транспорт и связь;
- финансовое обеспечение.

6.2 Человеческие ресурсы

6.2.1 Менеджмент персонала

Кадровая политика Института согласована с Политикой и целями в области качества и направлена на обеспечение всех процессов и видов деятельности компетентными сотрудниками, осуществляющими свою деятельность на основе соответствующего образования, подготовки и опыта, обладающими достаточными способностями для успешного выполнения возложенных на них обязанностей.

Установленный порядок организации кадровой работы в Институте ведется в соответствии с трудовым законодательством Республики Беларусь и другими нормативными правовыми актами.

Цель процесса «Менеджмент персонала» состоит в:

- обеспечении своевременного и качественного подбора персонала во все подразделения Института;

- поддержании на должном уровне качественного и возрастного состава научно-технических работников Института.

Основными задачами процесса являются:

- оценка кадрового потенциала Института, текущее и перспективное планирование кадровых потребностей в структурных подразделениях;

- создание эффективной системы подбора, отбора и расстановки кадров и реализации их трудового потенциала в соответствии с профессиональными, деловыми и личностными качествами;

- систематический анализ проблем в сфере использования персонала и привлечение к их разрешению руководителей различных уровней для принятия управленческих решений;

- создание резерва руководящих кадров Института;

- организация повышения квалификации, переподготовки и стажировки кадров;

- организация аттестации работников, анализ результатов и внесение предложений по совершенствованию её проведения;

- ведение кадрового делопроизводства и документооборота в соответствии с установленными стандартами.

Требования к навыкам и квалификации персонала определены в должностных и рабочих инструкциях сотрудников, разработанных на основе квалификационных требований и типовых должностных инструкций.

Работа по кадровому обеспечению включает в себя:

- документационное оформление приема на работу, переводов, перемещений, учета и предоставления отпусков, пенсий, поощрений и взысканий, увольнений;

- ведение личных дел, личных карточек формы Т-2, трудовых договоров, контрактов, трудовых книжек работников;

- контроль за сроками истечения трудовых договоров и контрактов, сроками истечения процедур конкурса на замещение должностей научных работников.

Описание деятельности, относящейся к подбору и расстановке научно-технических кадров, установлению требований к их компетентности, осуществлению оценки их квалификации, аттестации научных работников и представления к присвоению ученых званий, организация и учет повышения квалификации всех сотрудников Института, ведение необходимых записей представлено в стандарте СТП П 6.2.0 «Менеджмент персонала».

С целью обеспечения осведомленности персонала об актуальности и важности его деятельности и вкладе в достижение целей в области качества в должностных инструкциях работников Института отражены их обязанности в рамках СМК, а также до каждого работника доведена политика руководства в области качества.

Описание процесса, установленные требования к входам и выходам процесса, а также установленный порядок деятельности в рамках процесса приведены в стандарте СТП П 6.2.0.

Владельцем процесса является заместитель директора по научной работе. Ответственным за осуществление деятельности в рамках процесса является начальник ОК.

6.2.2 Социальное обеспечение

Цель социальной поддержки работников Института - создание условий для полноценного личностного развития, позитивной социализации, профессионального становления и жизненного самоопределения сотрудников, обеспечение устойчивого социально-экономического развития, решение социально-трудовых и профессиональных проблем сотрудников, защита прав и законных интересов сотрудников.

Описание процедуры, а также установленный порядок деятельности в рамках процедуры приведены в стандарте Института СТП П 6.2.0 «Менеджмент персонала», внутренних НПА (коллективный договор, Правила внутреннего трудового распорядка).

Персональную ответственность за организацию, качество и совершенствование процедуры решения социальных вопросов, а также за организацию работы по охране труда несут заместители директора института.

6.3 Инфраструктура

Институт определяет, обеспечивает и поддерживает в рабочем состоянии инфраструктуру, необходимую для осуществления основной деятельности и ее постоянного улучшения. На основе анализа проводится оценка соответствия уровня инфраструктуры потребностям и ожиданиям всех заинтересованных сторон.

Инфраструктура Института включает:

- а) материально-технические ресурсы:
- здание и сооружения;
 - научные лаборатории, в том числе специализированные, оснащенные современным оборудованием;
 - научно-техническая библиотека;
 - службы обеспечения (содержание инженерных сетей, обеспечение водой, теплом, электроэнергией, транспортом, связью).
- б) информационные ресурсы:
- базы данных;
 - совокупность программ и программных комплексов;
 - научная, справочная, информационная литература на традиционных и электронных носителях;
 - веб-сайт Института.

Управление инфраструктурой и производственной средой направлено на решение задач по:

- поддержанию инфраструктуры в состоянии, обеспечивающем ее нормальное функционирование и надлежащее качество, научно-исследовательского, производственного и инновационного процессов;
- предотвращению случаев неожиданного (аварийного) выхода инфраструктуры из строя;
- снижению расходов на ремонт инфраструктуры;
- совершенствованию инфраструктуры в результате той или иной ее модернизации в ходе планового ремонта.

В Институте ведется материальный учет оборудования (бухгалтерия) путем его периодического осмотра и ведения электронных карточек учета по каждой единице оборудования.

Обслуживание оборудования лабораторий осуществляется путем привлечения собственных ресурсов или использования услуг сторонних организаций, что в дальнейшем обеспечивает идентификацию и прослеживаемость.

Поддержание в работоспособном состоянии лабораторного оборудования осуществляет персонал подразделений, в котором оно находится. Ответственность за содержание, сохранность и предоставление средств измерений для поверки и калибровки несут заведующие лабораториями, в которых используются данные средства измерений. Ответственность за поверку и калибровку несет начальник отдела метрологии и стандартизации.

Деятельность по созданию и развитию современной информационно-вычислительной базы, управление информационными ресурсами и программным обеспечением, ответственность за их содержание возложены на заместителя директора по научной работе.

Для транспортировки необходимых материалов, оборудования и персонала в Институте используются собственные автотранспортные средства. Поддержание их в работоспособном состоянии обеспечивается за счет их технического обслуживания и планового ремонта персоналом гаража.

Организация и контроль обеспечения Института всеми необходимыми энергоресурсами возложена на заместителя директора по производственно-хозяйственной деятельности.

Ответственность за управление имуществом возложена на заместителя директора по экономике и финансам.

Для обеспечения безопасности в Институте создана служба безопасности и охраны, которая осуществляет:

- организацию охраны здания и материальных ценностей;
- контрольно-пропускной режим в здание Института.

Процесс управления административно-хозяйственной деятельностью, информация о поставщиках и потребителях, установленные требования к входам и выходам процесса, а также установленный порядок деятельности в рамках процесса, информационная карта процесса описаны в стандарте СТП П 6.3.0 «Управление инфраструктурой и производственной средой».

Руководство процессом в рамках системы менеджмента качества и ответственность за их содержание возложены на заместителя директора по производственно-хозяйственной деятельности.

6.4 Производственная среда

Институтом определены требования к процессу создания и управления производственной средой, необходимые для достижения соответствия научно-технической продукции требованиям качества, основными элементами которых являются:

- учет методов творческой научной и конструкторской работы и возможности для более полного вовлечения потенциала всех сотрудников в процессы научно-исследовательской и производственной деятельности;
- выполнение методических указаний, регламентирующих определенные процессы и работы, в том числе правила техники безопасности и методики по применению средств защиты;
- обеспечение эргономических условий работы, требуемых температуры, влажности, освещения, наличия вентиляции и рациональное размещение рабочих мест;
- соблюдение санитарных условий, чистоты, приемлемого температурного режима, уровня шума, вибраций, загрязнения, и т.д.
- разработка и внедрение методов технического обслуживания и ремонта для обеспечения уверенности в том, что инфраструктура продолжает отвечать потребностям Института; эти методы должны учитывать вид и частоту технического обслуживания и ремонта, а также верификацию функционирования каждого элемента инфраструктуры в зависимости от его важности и сферы использования;
- проведение оценки инфраструктуры, исходя из потребностей и ожиданий заинтересованных сторон;
- рассмотрение вопросов охраны окружающей среды и безопасности труда, связанных с инфраструктурой.

Описание процесса, информация о его поставщиках и потребителях, установленные требования к входам и выходам процесса, а также установленный порядок деятельности в рамках процесса, информационная карта процесса приведены в стандарте СТП П 6.3.0 «Управление инфраструктурой и производственной средой». Руководство процессом и ответственность за его содержание возложены на заместителя директора по производственно-хозяйственной деятельности.

6.4.1 Обеспечение безопасности жизнедеятельности

Обеспечение безопасности жизнедеятельности - деятельность, направленная на:

- обеспечение комфортных условий жизнедеятельности для сотрудников Института;
- создание условий деятельности, исключающих возникновение ущерба жизни и здоровью персонала в процессе нахождения в Институте.

Условия безопасности рабочих мест обеспечиваются проведением обязательных инструктажей по охране труда, обучением безопасным приемам работы, наличием в подразделениях актуальных инструкций по охране труда и применением работниками средств индивидуальной защиты.

Действующие в Институте Положения и рабочие инструкции, касающиеся охраны труда, определяет порядок реализации мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья работающих при нормальном режиме работы и в чрезвычайных ситуациях и включают деятельность служб, обеспечивающих охрану труда, пожарную безопасность, защиту от чрезвычайных ситуаций, радиационную безопасность, гражданскую оборону и охрану объектов.

Описание, установленные требования и порядок деятельности по обеспечению безопасности жизнедеятельности, приведены в стандарте Института СТП П 6.3.0 «Управление инфраструктурой и производственной средой».

6.4.2 Информационные ресурсы и программное обеспечение

Деятельность по управлению информационными ресурсами и программным обеспечением проводится с целью управления внедрением новых информационных технологий, формирования и развития корпоративной информационной среды Института, ее интеграции в республиканское и международное информационное пространство.

Основными направлениями информатизации Института являются:

- оснащение структурных подразделений и служб компьютерным, телекоммуникационным и мультимедийным оборудованием, его техническое обслуживание, ремонт и модернизация;
- оснащение структурных подразделений и служб программным обеспечением как разрабатываемым в Институте, так и приобретаемым (заказываемым) у сторонних организаций; сопровождение и модернизация программного обеспечения;
- создание, каталогизация и хранение электронных информационных ресурсов;
- создание, развитие и модернизация телекоммуникационной инфраструктуры, обеспечивающей доступ персонала Института к внутренним и внешним ИР и информационным услугам;
- интеграция телекоммуникационной инфраструктуры Института во внешние сети (национальные и международные).

Руководство и ответственность за качество деятельности по управлению информационными ресурсами и программным обеспечением возложены на заместителя директора по научной работе.

6.4.3 Финансовое обеспечение

Институт эффективно управляет финансовыми потоками, получаемыми из двух источников: средств республиканского бюджета и внебюджетных средств, в целях:

- обеспечения финансово-устойчивого положения Института;
- своевременного выполнения необходимых закупок требуемых объемов;
- совершенствования и развития системы финансирования Института;
- диверсификации источников финансирования;

- создания и совершенствования финансово-экономического механизма, обеспечивающего увеличение финансовой устойчивости Института;
- повышения эффективности использования финансовых средств;
- привлечения инвестиций, в том числе зарубежных, для развития материального, финансового и человеческого потенциала Института.

Руководство финансовым обеспечением деятельности осуществляется директором Института.

7 Создание продукции

7.1 Планирование создания продукции

Для Института основными процессами для создания продукции (в соответствии с п. 7 СТБ ISO 9001-2009) являются:

- выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ;
- оказание услуг по обслуживанию научно-технической продукции.

Под продукцией основных процессов понимаются:

- результаты НИР и ОКР в виде результатов научных исследований, разработок, образцов, отчетов, публикаций, патентов, авторских свидетельств и т.п.
- научное и программное сопровождение, техническое обслуживание и ремонт научно-технической продукции, а также изготовление (тиражирование) научно-технической продукции, разработанной Институтами, по заявкам заказчиков (потребителей).

Планирование направлено на определение направлений и динамики развития Института, выявление и использование резервов с целью достижения наибольшей результативности деятельности Института, организацию рациональной научной и производственно-хозяйственной деятельности.

При планировании деятельности Института определяются:

- цели в области качества, требования к создаваемой продукции (согласно разделам 5.4.1 и 7.2.1 настоящего Руководства);
- потребность в разработке процессов, документов, а также в обеспечении ресурсами для создания конкретной научно-технической продукции и оказания конкретных услуг (согласно разделу 6 настоящего Руководства);
- необходимые виды проверки, мониторинга, контроля и испытаний относящиеся к создаваемой продукции и оказываемым услугам, а также критерии качества выпускаемой продукции и оказываемых услуг;
- необходимость ведения записей, подтверждающих, что процессы создания НТП и оказания услуг и созданная в итоге НТП и оказываемая в итоге услуга удовлетворяют установленным требованиям, определяются в соответствующих процедурах и инструкциях, описывающих процессы жизненного цикла продукции (п. 4.2.4 настоящего Руководства).

В Институте осуществляются следующие виды планирования:

- комплексная программа развития Института на соответствующий период;
- программы перспективного развития на соответствующий период;
- годовые планы и объемы выполнения НИР и ОКР. Планирование осуществляется на основании выделяемых объемов финансирования НИР и ОКР из бюджетных и внебюджетных источников (описание процесса в СТП П 7.3.0 «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ», ответственный - зам. директора по научной работе);
- планы доходов и расходов по бюджетным и внебюджетным средствам (ответственный – зам. директора по экономике и финансам);
- планы мероприятий по охране труда и улучшению условий труда работников (ответственный - зам. директора по производственно-хозяйственной деятельности);

- планы работы Ученого совета.

7.2 Процессы, связанные с заказчиками (потребителями)

Институт осуществляет деятельность в соответствии с основным принципом менеджмента качества — ориентация на заказчика (потребителя).

Прямыми внешними заказчиками (потребителями) НТП являются министерства, предприятия и организации, другие научные и учебные учреждения, зарубежные компании.

Внутренними потребителями являются сотрудники Института.

Косвенными внешними заказчиками (потребителями) являются государство и общество в целом, государственные органы лицензирования, аккредитации и аттестации.

7.2.1 Определение требований, относящихся к продукции

Описание деятельности и порядок действий по определению и анализу требований заказчиков (потребителей) и заинтересованных сторон, предъявляемых к качеству НТП – результатов выполнения НИР и ОКР, а также поддержанию обратной связи с заказчиками (потребителями) устанавливается стандартом предприятия СТП Д 7.2.2.

Требования не определенные заказчиком (потребителем), но необходимые для конкретного или предполагаемого использования (если оно известно), законодательные, другие обязательные и любые дополнительные требования (рассматриваемые Институтом как необходимые) отражаются в ТЗ или договоре (по согласованию с заказчиком (потребителем)) на выполнение НИР/ОКР.

Изучение и выявление требований заказчиков (потребителей) проводит дирекция Института и руководители научно-производственных подразделений из различных источников: посещением выставок, участием в научно-практических конференциях, семинарах, изучением специализированных газет и журналов, анализируя опыт конкурентов, а также при заключении договоров и личном контакте с заказчиком (потребителем), проводя анкетирование, опрос, интервьюирование. Требования заказчиков (потребителей) отражаются в технических заданиях и договорах на выполнение НИР/ОКР.

В Институте определены следующие способы выявления требований заказчиков (потребителей):

- анализ тенденций развития рынка научно-технических работ и услуг;
- проведении исследований рынка научно-технических работ и услуг и прогнозировании спроса по различным научно-техническим направлениям;
- в изучении требований и ожиданий заказчиков (потребителей) в получении определенной НТП и услуг;
- в оценке удовлетворенности заказчиков (потребителей).

Основными требованиями внутренних потребителей всех видов услуг, предоставляемых Институтом, являются возможность обеспечения необходимыми ресурсами всех рабочих процессов, получения знаний, профессиональный рост, достижений личных и профессиональных целей, ясное и четкое руководство, непрерывное улучшение качества работы, обмен информацией, кооперация и взаимодействие.

Руководство деятельностью в рамках системы менеджмента качества осуществляется заместителем директора по научной работе.

7.2.2 Анализ требований, относящихся к продукции

В Институте проводится анализ требований заказчиков (потребителей) с учетом научно-технического потенциала Института, наличия необходимого персонала, финансовых средств, элементов инфраструктуры и т.д. На основе анализа Институт гарантирует способность выполнить установленные требования выполнения НИР/ОКР.

В случае оказания поступления заказа на НТП и услуги ранее не поставляемых Институтом, Ученый совет под руководством директора анализирует возможность удовлетворения требований заказчика (потребителя). Результаты анализа оформляются соответствующим протоколом.

Анализ требований к НТП (результатам НИР и ОКР) и услугам проводится до подписания ТЗ, договора (контракта) или до принятия обязательств с целью обеспечения:

- определения требований, предъявляемых заказчиком (потребителем) к НТП и их полного отражения в договорной документации документации;
- согласования с заказчиком дополнительных требований договора (контракта), отличающихся от ранее сформулированных;
- определение законодательных и других обязательных требований относящихся к продукции;
- уверенности в способности Института выполнить требования заказчика (потребителя) в установленные договором (контрактом) сроки и с требуемым качеством.

Записи результатов анализа и последующих действий, вытекающих из анализа, поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4 и сохраняются в течение всего срока действия договора (контракта).

Если в процессе выполнения договора (контракта) возникает необходимость внесения в него изменений, Институт обеспечивает, чтобы соответствующий договор (контракт) был исправлен, а все заинтересованные стороны, участвующие в выполнении договора были поставлены в известность об изменившихся условиях.

7.2.3 Обмен информацией с заказчиками (потребителями)

Институт определяет и осуществляет эффективные меры по поддержанию связи с заказчиками (потребителями), касающиеся:

- информации о НТП продукции и услугах;
- прохождения запросов, контракта или заказа, включая поправки;
- организации обратной связи с заказчиками (потребителями), включая их жалобы;

Для поддержания эффективной связи с заказчиками (потребителями) организовано информирование об Институте и его деятельности посредством:

- сайта Института;
- рассылки заказчикам (потребителям) рекламных материалов, буклетов, коммерческих предложений;
- размещения информации в СМИ;
- участия в специализированных семинарах, выставках и конференциях;
- организации семинаров, встреч с различными заинтересованными сторонами;
- анкетирования и опросов;
- привлечение представителей заинтересованных сторон в организации и оценки работ и услуг, предлагаемых Институтом.

Ответственными за обеспечение рекламной деятельности (участие в выставках, организацию и подготовку статей и информации для журналов, газет и телевидения) являются зам. директора по научной работе и ученый секретарь.

Мониторинг исполнения условий договоров (контрактов) на всех этапах их реализации, включая согласованные изменения, осуществляется в соответствии с утвержденным в двухстороннем порядке календарным планом работ, а также путем личных контактов, писем, телефонных переговоров, факсимильной связи, электронной почты.

Претензии по качеству на гарантийную продукцию и услуги предъявляются в соответствии с условиями договора на поставку.

Описание процедуры обмена информацией с заказчиками (потребителями) приведены в стандарте СТП Д 7.2.2 «Взаимодействие с заказчиком».

В Интернете имеется сайт Института (<http://www.niipfr.bsu.by/>) с информацией и адресами электронной почты, что позволяет постоянно поддерживать контакты с заказчиком (потребителем), узнавать его пожелания и замечания и оперативно принимать соответствующие меры.

7.3 Проектирование и разработка

7.3.1 Планирование проектирования и разработки

Институт осуществляет проектирование и разработку, охватывающую разработку научно-исследовательских и опытно-конструкторских проектов, разработку новых услуг.

Процесс проектирования и разработки инициируется:

- заданиями Государственных программ;
- хозяйственными договорами (контрактами) на выполнение НИР и ОКР;
- договорами на оказание научно-технических услуг.

Планирование и управление проектированием и разработкой научно-исследовательских и опытно-конструкторских проектов и услуг является составной частью процесса «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ», управляемого в соответствии с СТП П 7.3.0. Владельцем процесса является заместитель директора по научной работе.

7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки

Требования к НИР, ОКР и услугах устанавливаются в технических заданиях и договорах.

В ходе планирования проектирования и разработки учитывают результаты анализа ранее выполненных работ и устанавливаются:

- стадии проектирования и разработки;
- проведение анализа хода работ, проверки и утверждение документации (верификацию и валидацию), соответствующие каждой стадии проектирования и разработки;
- ответственность и полномочия по стадиям проектирования и разработки.

Требования к входным данным изложены в СТП П 7.3.0 «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ».

Поддержание в рабочем состоянии записей, содержащих входные данные, относящиеся к требованиям к НТП, осуществляется в соответствии с СТП Д 4.2.4 «Управление записями».

7.3.3 Выходные данные проектирования и разработки

Выходные данные проектирования и разработки включают:

- научно-технические отчеты;
- техническую документацию;
- макеты;
- договора о передаче результатов НИР/ОКР;
- технические задания на ОКР;
- заявки на патенты и др. объекты промышленной собственности;
- опытные образцы.

Кроме того представление выходных данных проектирования и разработки осуществляется в форме, позволяющей:

- провести их верификацию относительно входных требований к проектированию и разработке;
- утвердить их для последующего использования;
- обеспечить, чтобы выходные данные для проектирования и разработки:
 - а) соответствовали входным требованиям к проектированию и разработке;
 - б) обеспечивали соответствующей информацией деятельность по закупкам;

в) содержали критерии приемки, оценки соответствия разработки установленным требованиям, правила и порядок проведения НИР и ОКР или ссылки на др. нормативные документы, где они содержатся (критерии приемки содержатся в ТЗ и в календарном плане работ, программе и методике испытаний, технических условиях);

г) определяли характеристики НТП (результатов НИР и ОКР), существенные для ее безопасного и правильного проведения (в эксплуатационной документации на результаты НИР/ОКР).

7.3.4 Анализ проектирования и разработки

Анализ проектирования и разработки проводится с целью подтверждение правильности выбранных направлений исследований, проведения необходимых теоретических и экспериментальных исследований.

На данном этапе выполняются работы:

- проведение теоретических исследований и расчетов;
- анализ результатов теоретических исследований и расчетов, сравнение с ТЗ (ТЭО), подтверждение правильности выбранного направления исследования;
- разработка методик и выбор технологического оборудования, средств испытаний и измерений и т.п. для проведения экспериментов;
- проведение экспериментов.

Результатом анализа являются:

- отчет о результатах анализа теоретических исследований и расчетов, подтверждающий правильность выбранного направления исследований;
- описание методики проведения исследований.

7.3.5 Верификация проектирования и разработки

Проведение верификации осуществляется в соответствии с запланированными мероприятиями (этапами согласования разработки проекта), чтобы удостовериться, что выходные данные проектирования и разработки соответствуют входным требованиям, а записи результатов верификации и всех последовавших действий поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4.

На этапе верификации выполняются следующие работы:

- анализ результатов экспериментов, сопоставление с ТЗ (ТЭО), подтверждение правильности выбранных методик, технологического оборудования, средств испытаний и измерений;
- изготовление и испытание макетов и (или) экспериментальных образцов;
- изготовление опытной партии (в случае НИОКР);
- обработка результатов испытаний экспериментальных образцов (макетов), сопоставление с результатами теоретических исследований;
- корректировка теоретических исследований по результатам экспериментальных работ, проведение дополнительных экспериментов.

Результатом данного этапа являются:

- акты изготовления экспериментальных (опытных) образцов;
- экспериментальные (опытные) образцы;
- опытная партия (в случае НИОКР);
- протоколы испытаний экспериментальных (опытных) образцов;
- подписанный Заказчиком отчет о результатах выполненных теоретических и экспериментальных исследований.

7.3.6 Валидация проектирования и разработки

Проведение валидации в соответствии с запланированными мероприятиями (этапами разработки проекта) организуется ответственным исполнителем, чтобы удостовериться в том, что полученная в результате НИР и ОКР НТП соответствует требованиям к установленному или предполагаемому использованию (если оно известно).

Результаты валидации могут содержаться в:

- отчетах о НИР и ОКР;
- пояснительных записках;
- справках-докладах;
- рабочих материалах выполнения НИР/ОКР;
- проектах нормативных документов (инструкций, методических рекомендаций, руководств и т.д.);
- макетных образцах (в том числе макетных образцах специального программного обеспечения);
- проектах ТЗ (ТТЗ) на ОКР, проектах ТТЗ на техническое предложение или проекты ТЗ (ТТЗ) на последующие НИР (при необходимости).

Поддержание в рабочем состоянии записей результатов валидации и всех необходимых действий осуществляется в соответствии СТП Д 4.2.4.

7.3.7 Управление изменениями проектирования и разработки

При выполнении НИР и ОКР внесение изменений проводится на основании заключенных дополнительных соглашений на изменение ТЗ и других договорных документов.

Непосредственно внесение изменений в имеющуюся разработку осуществляет ответственный исполнитель (ответственный за разработку соответствующего этапа разработки).

Решение о внесении изменений в разработку принимает научный руководитель/ответственный исполнитель, утверждавший соответствующий проект, которое оформляется в виде дополнительного соглашения на изменение ТЗ или других договорных документов, или отражается в акте сдачи-приемки работы в случае внесения изменений в документацию.

Поддержание в рабочем состоянии записей результатов анализа изменений проекта и разработки и любых необходимых действий осуществляется в соответствии с СТП Д 4.2.4.

7.4 Закупки

7.4.1 Процесс закупок

Управление закупками определено в СМК Института как процесс, направленный на материально-техническое обеспечение деятельности Института, включающий в себя:

- своевременное обеспечение всех видов деятельности оборудованием, приборами, материалами и изделиями, соответствующими установленным требованиям;
- координацию деятельности структурных подразделений Института в процессе приобретения материальных ценностей;
- организацию процедуры закупок на всех этапах их проведения;
- организацию мониторинга цен на рынке товаров и услуг;
- экономию финансовых средств.

Описание процесса, информация о его поставщиках и потребителях, установленные требования к входам и выходам процесса, а также установленный порядок деятельности в рамках процесса, информационная карта процесса приведены в стандарте Института СТП П 7.4.0 «Управление закупками».

Стандарт разработан с целью приобретения ТМЦ, продукции, услуг для обеспечения деятельности Института, а также исключения (предотвращения) приобретения ТМЦ, продукции, услуг несоответствующего качества, для чего, в необходимых случаях, применяется процедура верификации.

Взаимодействие с поставщиками ТМЦ регламентируется нормативными правовыми актами Республики Беларусь, приказами и распоряжениями по Институту, решениями Ученого совета Института.

Основными критериями выбора и оценки поставщиков являются:

- качество продукции;
- цена продукции;
- условия оплаты;
- соблюдение сроков и условий поставки.

Ответственность за выбор и оценку поставщиков несут заинтересованные в закупках РСП. Окончательное решение по конкурсному выбору поставщика принимает Комиссия по закупкам, утвержденная приказом по Институту.

Необходимость в оказании каких-либо услуг сторонними организациями определяют руководители структурных подразделений согласно специфике своей работы.

Закупки услуг производит персонал структурных подразделений в соответствии со спецификой подразделения аналогично закупкам ТМЦ.

Все отношения с поставщиками ТМЦ, услуг оформляются договорами.

7.4.2 Информация по закупкам

Под информацией по закупкам понимаются технические характеристики, описание поставляемых материалов, комплектующих, требования к закупаемым услугам, требования к поставщикам, другие требования при необходимости.

Информация по закупкам должна содержать:

- подробное (по возможности) описание предмета закупки с использованием общегосударственного классификатора Республики Беларусь;
- точно определенные требования к закупаемым товарам (работам, услугам), а также (при необходимости):
- квалификационные требования к персоналу поставщика закупаемых товаров (работ, услуг);

- наличие у претендента (поставщика) Сертификата ISO 9001;
- справку обслуживающего претендента банка об экономической состоятельности клиента;
- наличие опыта работы компании-претендента на рынке поставок товаров для государственных организаций не менее 3-х лет и т.д.

В заключаемых с поставщиками договорах на закупку (поставку) ТМЦ также содержится полная информация по идентификации закупаемой продукции, требования к качеству и количеству продукции.

Записи результатов выбора и оценки поставщиков и любых действий, вытекающих из процедуры выбора и оценки, поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4.

Требования к закупкам ТМЦ и услуг указывают руководители соответствующих структурных подразделений в утвержденных заданиях (заявках) на приобретение ТМЦ и услуг, а также в договорах на закупку.

На стадии заключения договора у потенциальных поставщиков запрашивается и анализируется информация о:

- соответствии качества продукции нормативной документации;
- наличии сертификата качества;

- соответствии услуг предъявляемому качеству исполнения;
- цене и условиях оплаты;
- сроках изготовления и поставки.

В случае несоответствия условий, предлагаемых поставщиком, установленным требованиям к закупкам, договор на поставку ТМЦ, оказание услуг не заключается.

Все записи, определяющие финансовые и юридические взаимоотношения между поставщиком и Институтом, ведутся по установленным унифицированным формам и хранятся в бухгалтерии Института в течение установленного срока.

Владельцем процесса «Управление закупками» в рамках СМК Института возложено на заместителя директора по экономике и финансам.

7.4.3 Верификация закупленной продукции

В Институте установлен порядок контроля закупленной продукции, описанный в СТП П 7.4.0 «Управление закупками», на соответствие установленным требованиям, включающий:

- регистрацию поступившей на предприятие закупленной продукции;
- проверку сопроводительной документации;
- входной контроль продукции;
- оформление результатов входного контроля;
- дальнейшие действия с несоответствующей продукцией, установленной при входном контроле.

Записи результатов контроля поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4

7.5 Производство и предоставление услуг

7.5.1 Управление производством и предоставлением услуг

Процесс научно-исследовательской, инновационной и опытно-конструкторской деятельности направлен на:

- формирование новых знаний, полученных путем теоретических или экспериментальных исследований, изложенных в любой форме и зафиксированных на материальных носителях информации, допускающих их воспроизведение и практическое использование;
- создание экспериментальных (опытных, лабораторных) образцов объектов и процессов, созданных на основе полученных новых знаний, а также документации на эти объекты и процессы;
- создание конкурентоспособных научно-технических и наукоемких технологий и научно-технической продукции для реального сектора экономики, удовлетворяющих всем требованиям заказчика.

Достижение этих целей осуществляется за счет:

- обеспечения постоянного соответствия продукции установленным (запланированным) требованиям на всех этапах выполнения НИР и ОКР;
- своевременного (установленного договором с Заказчиком) выпуска НТП;
- сокращения затрат на выполнение НИР и ОКР;
- профессионального роста персонала;
- внедрения прозрачного контроля Заказчиком выпуска НТП на всех этапах ее разработки и производства;
- внедрения новых технологий выполнения НИР и ОКР.

Основными задачами организации научно-исследовательской, инновационной и опытно-конструкторской деятельности являются:

- выполнение НИР или ОКР в рамках утвержденных программ (планов) и проектов;
- использование научного потенциала Института для решения научных, социально-экономических и научно-технических проблем развития народного хозяйства Беларуси;
- использование результатов научных исследований в производстве и в учебном процессе;
- постановка продукции на производство;
- разработка и создание принципиально новой техники, технологий и материалов;
- развитие перспективных форм научно-технического сотрудничества с отраслями народного хозяйства, в том числе с целью решения крупных научно-технических проблем;
- развитие научно-производственной деятельности для удовлетворения потребностей республики в наукоемкой, в том числе мелкосерийной (малотоннажной) продукции, программных средствах.

Процесс оказания услуг по обслуживанию научно-технической продукции (НТП) включает в себя деятельности по:

- научному и программному сопровождению НТП;
- техническому обслуживанию и ремонту НТП;
- изготовление (тиражирование) научно-технической продукции, разработанной Институт, по заявкам заказчиков (потребителей).

Цели процесса «Оказание услуг по обслуживанию научно-технической продукции»:

- обеспечение соответствия изготовления и функционирования НТП требованиям заказчиков (потребителей), ТД, ТНПА;
- поддержание работоспособности и соответствия заданным параметрам НТП в процессе ее использования по назначению;
- предоставление заказчику (потребителю) НТ услуг по модернизации, расширению функциональных возможностей, тиражированию НТП по заявкам заказчика (потребителя);
- внедрение произведенной НТП в процессы производства материальных благ и учебный процесс;
- повышение качества производимой НТП и оказываемых услуг.

Достижение этих целей осуществляется за счет:

- обеспечения соответствия НТ продукции установленным требованиям на всех этапах её жизненного цикла;
- своевременного (установленного требованиями ТД) выполнения работ по техническому обслуживанию и ремонту НТП;
- сокращения сроков и материально-финансовых затрат на изготовление (тиражирование) образцов разработанной НТП (изделий);
- сокращения затрат на выполнение работ по обслуживанию и ремонту НТП;
- профессионального роста разработчиков НТП и обслуживающего персонала;
- внедрения прозрачного контроля заказчиком (потребителем) выполнения работ по обслуживанию НТП;
- внедрения новых технологий при выполнении работ по разработке и обслуживанию НТП.

Критериями качества и эффективности процесса являются:

- качество выполненных работ;
- удовлетворенность заказчика (потребителя);
- экономические результаты деятельности.

Основными задачами организации процесса «Оказание услуг по обслуживанию научно-технической продукции» являются:

- развитие научно-производственной деятельности для удовлетворения потребностей в обслуживании наукоемких изделий, программных средств;

– использование научного потенциала Института для обеспечения удовлетворенности заказчика путем поддержание работоспособности и исправности НТП при эксплуатации в соответствии с требованиями, установленными ТНПА;

– оптимизация использования результатов научных исследований в производстве и в учебном процессе;

– развитие перспективных форм научно-технического сотрудничества с отраслями народного хозяйства для решения научно-технических проблем.

Институт, проводящий научно-исследовательскую и опытно-конструкторскую работу, несет ответственность за научно-технический уровень работ, а также за полноту и объективность представляемых результатов.

В Институте обеспечены управляемые условия для выполнения процесса производства НТП при выполнении НИР и ОКР и оказании услуг, которые включают:

- наличие информации, описывающей характеристики НТП;
- наличие стандартов и других нормативных технических документов (в том числе разработанных Институтом) необходимых для выполнения работ;
- применение подходящего научного оборудования;
- проведение мониторинга и измерений в процессе выполнения работ;
- осуществление выпуска, поставки НТП;
- осуществление действий после поставки НТП.

В зависимости от характера, сложности объекта работ в выполнении НИР и ОКР могут принимать участие одна или несколько организаций (предприятий) одного или различных министерств и ведомств. В случае если головным исполнителем НИР/ОКР является Институт, он имеет право отдавать часть работ на сторону, координируя работу организаций-соисполнителей (используется аутсорсинговый процесс).

Выбор сторонней организации осуществляется на основании следующих критериев:

- компетентность исполнителей (наличие лицензии на проведение данной работы);
- стоимость работы,
- сроки исполнения.

Вид и степень мониторинга и контроля качества выполнения работ организациями-соисполнителями определяются условиями договора.

В этом случае Институт выступает в роли заказчика по отношению к соисполнителям, а также отвечает перед Заказчиком за научно-технический уровень работы в целом.

Основной целью реализации научно-исследовательской и опытно-конструкторской деятельности является получение новых знаний в области фундаментальных и прикладных наук и создание конкурентоспособных научно-технических и наукоемких технологий и научно-технической продукции для реального сектора экономики, удовлетворяющих всем требованиям заказчика.

Инновационная деятельность направлена на экономически и социально выгодное использование новых знаний и результатов в научно-производственной и образовательной сферах.

Для решения поставленных задач в Институте создана система организации и управления научно-производственной деятельностью, обеспечивающая эффективность научных исследований и разработок персонала и, как следствие, надежное выполнение нормативов государственной аккредитации.

Описание процесса, информация об потребителях и поставщиках, установленные требования к его входам и выходам, а также порядок деятельности в рамках процесса приведены в стандарте Института СТП П 7.3.0 «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ».

Руководство процессом в рамках системы менеджмента качества Института и ответственность за качество научно-исследовательской, опытно-конструкторской и

инновационной деятельности возложены на заместителя директора по научной работе, ученого секретаря, руководителей научно-производственных подразделений, научных руководителей НИР и ОКР.

7.5.3 Идентификация и прослеживаемость

Идентификация и прослеживаемость результатов процесса научных исследований и разработок в Институте осуществляется с целью выявления причин возникающих несоответствий в ходе научно-исследовательской и опытно-конструкторской деятельности.

Объектами идентификации и прослеживаемости на всех стадиях проведения НИР и ОКР являются планы НИР и ОКР, промежуточные и заключительные научно-технические отчеты по НИР/ОКР и техническая документация, договоры, технические задания, календарные планы работ.

Идентификация НИР/ОКР на этапе планирования осуществляется путем присвоения шифров (номера и года регистрации) договору и теме НИР/ОКР. Регистрация темы и договора производится ученым секретарем и бухгалтерией (экономистом) Института.

В течение одного месяца с даты заключения договора на выполнение НИР/ОКР осуществляется подготовка и последующая государственная регистрация НИР/ОКР в ГУ «БелИСА» в порядке, установленном данной организацией (<http://belisa.org.by/>).

Идентификация завершённой НИР/ОКР осуществляется при государственной регистрации отчетов о НИР/ОКР в «БелИСА» путем присвоения регистрационного номера отчету о НИР/ОКР. В Институте регистрация и учет результатов НИР/ОКР (научно-технических отчетов, КД на опытные образцы изделий и ПО) для идентификации и прослеживаемости осуществляют научно-производственные подразделения, отдел метрологии и стандартизации, ученый секретарь, отдел кадров.

Порядок идентификации научно-технической продукции и соответствующие записи описаны в СТП П 7.3.0.

Записи по идентификации поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4.

7.5.5 Сохранение продукции

Институт обеспечивает сохранность закупаемых комплектующих изделий и материалов, используемых в процессе создания научно-технической продукции и услуг, а также произведенной научно-технической продукции.

Сохранность закупаемых комплектующих изделий и материалов обеспечивается их идентификацией, правильным обращением, упаковкой, условиями хранения и защиты в соответствии с сопроводительной документацией на изделия (материалы) в расположении рабочих помещений СП и склада Института.

Порядок хранения закупаемых материальных ценностей описан в СТП П 7.4.0 «Управление закупками».

Оригиналы согласованных и утвержденных отчетов о НИР и ОКР, комплекты подлинников технических (конструкторских) документов с инвентарными номерами в переплетенном виде сдаются на учет и хранение в ответственные подразделения Института под роспись ответственному за хранение документов.

На хранение в архив Института поступают отчеты о НИР/ОКР:

- промежуточные;
- заключительные.

Подлинники технической документации, передаваемые для хранения, должны:

- иметь все подлинные согласующие и утверждающие подписи и даты;
- соответствовать комплектности;

- быть пригодными для хранения и размножения.

Нормоконтролер ОМС регистрирует поступившую на хранение документацию в журнале «Учета документации, принимаемой на хранение», проверяет ее на комплектность в соответствии со спецификацией и присваивает инвентарный номер.

Сотрудник СП, сдающий документацию на хранение, должен своей подписью и датой в журнале подтвердить факт передачи документов на хранение.

Ответственное хранение технической документации осуществляется в ОМС, или в СП в помещении, пригодном для хранения.

7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерения

В Институте проводятся мероприятия, позволяющие обеспечить систематичность и требуемую точность используемых измерительных технологий. При осуществлении процесса научно-исследовательской, инновационной и опытно-конструкторской деятельности для выполнения измерений и испытаний применяются измерительное, контрольное и испытательное оборудование, приборы, устройства, инструменты. Там, где необходимо обеспечивать имеющие законную силу результаты, средства измерений должны быть аттестованы.

Деятельность по управлению оборудованием для мониторинга и измерения описана в СТП Д 7.6.0.

Записи результатов их калибровки и поверки должны поддерживаться в рабочем состоянии в соответствии с СТП Д 4.2.4 «Управление записями».

Поверка и ремонт измерительного, контрольного и испытательного оборудования осуществляется органами государственной метрологической службы по заключаемым договорам.

Техническое обслуживание измерительного, контрольного и испытательного оборудования, осуществляется лицами, эксплуатирующими их. Техническое обслуживание сложного технического оборудования осуществляется на договорной основе специализированными организациями.

Ответственность за обеспечение порядка управления измерительным, контрольным и испытательным оборудованием несет ответственный за метрологическое обеспечение в Институте нач. ОМС.

В результате проведения метрологической проработки НИР и ОКР должны быть исследованы:

- правильность выбора средств измерения и методик выполнения измерений;
- определение исследуемых метрологических характеристик и их оценка;
- установление соответствия метрологических характеристик требованиям технического задания или нормам точности измерений, заданных в стандартах;
- обеспечение достоверности полученных результатов измерений при выбранных методах и средств измерения;
- необходимость разработки новых единичных экземпляров средств измерения, комплектуемых из средств измерений серийного выпуска, применяемые в условиях и режимах, отличающихся от условий и режимов для которых нормированы их метрологические характеристики, либо в конструкцию которых внесены изменения, влияющие на эти характеристики.

Организационной основой метрологического обеспечения НИР и ОКР является отдел метрологии и стандартизации в соответствии с Положением о данном отделе.

Описание процедуры, а также установленный порядок деятельности и проведения работ по управлению измерительным, контрольным и испытательным оборудованием в Институте приведены в стандарте СТП Д 7.6.0 «Управление устройствами для мониторинга и измерений».

Руководство процедурой «Управление устройствами для мониторинга и измерений» в рамках системы менеджмента качества Института и ответственность за ее эффективность возложены на главного метролога.

8 Измерение, анализ и улучшение

8.1 Общие положения

В Институте организована и применяется система мониторинга, измерений, анализа и улучшений на основе сбора информации и анализа данных, полученных в результате реализации следующих документированных процедур и процессов:

- внутренний аудит;
- управление несоответствующей продукцией;
- корректирующие действия;
- предупреждающие действия;
- проведение НИР и ОКР и оказание научно-технических услуг.

На основе разработанной системы показателей измерения результативности процессов осуществляется мониторинг и измерение процессов с целью демонстрации соответствия качества выполнения НИР и ОКР требованиям заказчиков (потребителей).

Деятельность по измерению, анализу и улучшению является составной частью всех процессов системы качества. Особенности этой деятельности для каждого процесса указаны в соответствующих стандартах на процессы и их информационных картах.

Институт планирует и применяет процессы мониторинга, измерения, контроля качества, анализа и улучшения для:

- подтверждения соответствия научно-технической продукции (результатов выполнения НИР и ОКР) требованиям стандартов качества (верификация, валидация результатов НИР и ОКР, которые осуществляются в форме нормоконтроля технической документации, испытаний и приемки НТП);

- обеспечения соответствия системы менеджмента качества требованиям стандартов (по средствам проведения внутреннего аудита и оценки результативности СМК, мониторинга удовлетворенности заказчика (потребителя));

- постоянного повышения результативности системы менеджмента качества и ее совершенствования.

Для обеспечения соответствия СМК установленным требованиям проводятся внутренние аудиты. Полученные результаты мониторинга и измерения процессов, внутренних аудитов и оценки удовлетворенности заказчиков (потребителей) используются для анализа со стороны руководства, на основании которого определяются корректирующие и предупреждающие действия, планируется постоянное улучшение.

В СМК Института определены методы, используемые для мониторинга, измерения, анализа и улучшения, а также требования к регистрации данных в записях по качеству. Эффективность проводимых измерений периодически оценивается путем проведения внутренних аудитов. В Институте определены и используются для анализа данных простейшие статистические методы (диаграммы, гистограммы, расслоение данных и др.).

8.2 Мониторинг и измерение

Мониторинг - это совокупность процедур, включающих запланированные действия, методы и средства контроля (включая и средства измерения) состояния ресурсов, процессов и их результатов.

Система мониторинга и контроля качества деятельности Института определяется требованиями раздела 8 стандарта СТБ ИСО 9001-2009, является составляющей СМК и самостоятельно функционирующей системой.

Контроль качества требует решения следующих задач:

- обеспечения измерения показателей качества;
- определения необходимых методов, в том числе статистических, и области их использования;
- обеспечения анализа показателей качества;
- корректировки процесса для устранения выявленных несоответствий;
- усовершенствования существующих процессов.

Систематически проводимые мониторинг и измерение процессов предназначены для обеспечения руководства Института объективной и своевременной информацией о степени соответствия и тенденциях изменения деятельности в системе качества и ее результатов установленным требованиям. Для этого изучаются и определяются:

- соответствие регламентированной в документах СМК Института деятельности требованиям стандарта СТБ ISO 9001-2009, определяющего требования к системе менеджмента качества;
- соответствие регламентированной в документах СМК Института деятельности подразделения - фактической;
- тенденции изменений показателей и результатов процессов СМК Института.

Результаты мониторинга и контроля качества являются входными данными для проведения анализа СМК со стороны высшего руководства. На основании результатов анализа осуществляется управление несоответствиями, определяются корректирующие и предупреждающие действия, планируется постоянное улучшение качества процессов и процедур СМК.

8.2.1 Удовлетворенность заказчика (потребителя)

В качестве основных заинтересованных сторон и потребителей результатов научных исследований и разработок Института выступают:

- заказчики научно-технической продукции и услуг;
- сотрудники Института;
- общество и государство в целом.

В рамках процедуры, описанной в СТП Д 7.2.2 «Взаимодействие с заказчиком (потребителем)» в Институте проводится отслеживание информации, касающейся восприятия заказчиками (потребителями) соответствия выполняемых НИР и ОКР требованиям, а также осуществляется оценка запросов заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон.

Выявление требований заказчиков (потребителей) и оценка их удовлетворенности осуществляется руководителями научно-производственных подразделений, научными руководителями НИР и ОКР, ученым секретарем Института в результате анализа внешней и внутренней информации (анкетирование и др.).

Результатом анкетирования является подготовка отчета.

Внутренний контроль и мониторинг процесса осуществляется владельцем процесса согласно показателям эффективности.

Количественными показателями, характеризующими повышение удовлетворенности заказчиков (потребителей), являются следующие:

- прирост общего числа (и объемов финансирования) выполняемых НИР, ОКР и договоров на оказание научно-технических услуг;
- повышение доли Института на рынке научно-технической продукции и услуг;
- увеличение узнаваемости и укрепление положительного имиджа Института среди заказчиков (потребителей) НТП и услуг.

Руководство определением оценки удовлетворенности заказчиков (потребителей) в рамках системы менеджмента качества Института, ответственность за организацию и проведение анкетирования возложены на заместителя директора по научной работе - представителя руководства по качеству, руководителей научно-производственных подразделений.

Процедура определением оценки удовлетворенности заказчиков (потребителей) описана в СТП Д 7.2.2 «Взаимодействие с заказчиком».

8.2.2 Внутренний аудит

Внутренний аудит осуществляется с целью установления того, что СМК соответствует требованиям СТБ ISO 9001, результативна и поддерживается в рабочем состоянии.

Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства Института объективной и своевременной информацией, касающейся:

- соответствия выполненных в рамках СМК мероприятий запланированным;
- соответствия СМК Института требованиям стандарта СТБ ISO 9001;
- результативности СМК;
- потенциальных возможностей для улучшения.

Внутренний аудит проводится в соответствии с рекомендациями ГОСТ ISO 19011-2013 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».

При проведении аудита обеспечивается независимость аудиторов от лиц, которые несут непосредственную ответственность за проверяемую деятельность.

Аудиторы проходят подготовку с учетом требований ГОСТ ISO 19011-2013.

Календарный план (программа) проведения аудитов структурных подразделений и процессов составляется не реже одного раза в год, согласовывается с ПРК, утверждается директором Института и доводится до сведения всех структурных подразделений, задействованных в аудите.

ПРК утверждает состав аудиторов, руководителя группы. Порядок проведения аудита в подразделении регламентируется планом аудита. Выявленные в ходе проверки отклонения (замечания и несоответствия) заносятся в протокол установленной формы.

Описание процедуры, установленный порядок деятельности в ее рамках приведены в стандарте университета СТП Д 8.2.2 «Внутренние аудиты».

Руководство процедурой «Внутренний аудит» в рамках системы менеджмента качества Института, ответственность за ее организацию и проведение возложены на заместителя директора по научной работе - представителя руководства по качеству, начальника отдела МиС.

8.2.3 Мониторинг и измерение процессов

В Институте осуществляется мониторинг и измерение процессов и видов деятельности, в описаниях которых определены характеристики результативности и критерии обеспечения этой результативности.

Цель мониторинга и измерений — подтверждение способности процесса достигать запланированных результатов.

В основу проводимых измерений и анализа данных в Институте положены следующие подходы:

- предотвращение появления несоответствий;
- получение ясной интерпретации результатов анализа.

Первый подход предполагает, что в каждом случае при проведении конкретных измерений и анализа предпочтение отдается таким измерениям и методам анализа, которые позволяют осуществлять предупреждающие действия.

Второй подход предполагает возможность получения адекватных знаний о процессе.

Лица ответственные за выполнение установленных критериев проводят мониторинг и измерения процесса с целью возможности достижения запланированных результатов.

Владельцы процессов проводят мониторинг:

- входных и выходных данных процессов;
- наличия ресурсов процессов;
- показателей результативности и критических точек процессов, подтверждающих достижение целей процессов.

Методы и периодичность мониторинга и измерений определена в соответствующих стандартах, описывающих процессы.

При не достижении запланированных результатов проводятся корректирующие действия в соответствии СТП Д 8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия» для обеспечения соответствия процессов.

Результаты анализа рассматриваются на заседаниях Ученого совета, Совета по качеству и оформляются в виде протоколов заседаний, которые служат основой для проведения мер корректировки и профилактики.

Руководство мониторингом и измерением процессов в рамках системы менеджмента качества Института и ответственность за его организацию и проведение возложены на заместителя директора по научной работе - представителя руководства по качеству, ученого секретаря, руководителей структурных подразделений.

8.2.4 Мониторинг и измерение продукции

В Институте осуществляется мониторинг и измеряются характеристики разработанной научно-технической продукции в ходе выполнения НИР/ОКР с целью проверки соблюдения установленных обязательных требований к ней.

Мониторинг и измерение осуществляется на соответствующих этапах (стадиях) процесса создания НТП согласно запланированным мероприятиям (п. 6.2 СТП П 7.3.0).

До завершения всех запланированных мероприятий мониторинга и измерений разрабатываемой продукции, передача заказчику НТП не осуществляется, если иное не утверждено заказчиком (потребителем).

Лицом, санкционирующим поставку НТП, произведенной в результате выполнении НИР/ОКР, заказчику (потребителю) является директор Института (заместитель директора по научной работе), подписавший отчет по НИР/ОКР.

Требования к НТП на этапах производства определяются СТП П 7.3.0.

Состав, объем, порядок и последовательность проведения испытаний НТП установлены в технической документации и руководящих документах на соответствующих стадиях проведения НИР/ОКР.

Целью демонстрации соответствия результатов НИР/ОКР является своевременное выявление отклонений на стадии контроля и испытании продукции от установленных требований и принятие необходимых корректирующих мер.

Если при мониторинге и измерениях выявляются несоответствия продукции требованиям, управление ею осуществляется в соответствии СТП Д 8.3.0.

8.3 Управление несоответствиями

В Институте реализуется управление следующими видами несоответствий:

- несоответствие научно-технической продукции и услуг;
- несоответствие ресурсов для выполнения НИР, ОКР и оказания научно-технических услуг;
- несоответствие инфраструктуры и производственной среды.

Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

- информации (рекламации) заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон;
- внутренних аудитов СМК;
- по результатам внешнего аудита СМК;
- в ходе лицензирования, сертификации, аккредитации.
- валидации проектирования и разработки
- мониторинга и измерения продукции

После исправления несоответствующая продукция должна быть подвергнута повторной верификации для подтверждения соответствия требованиям.

Описание процедуры, установленный порядок деятельности в рамках процедуры приведены в документированной процедуре СТП Д 8.3.0 «Управление несоответствиями».

Руководство процедурой «Управление несоответствиями» в рамках системы менеджмента качества Института и ответственность за качество ее выполнения возложена на заместителя директора по научной работе - представителя руководства по качеству.

8.4 Анализ данных

В Институте определены, собираются и анализируются данные для определения пригодности и результативности СМК, а также оценивания, в какой области можно осуществлять постоянное повышение результативности СМК. Данные включают информацию, полученную в результате мониторинга и измерения и из других источников:

- отчеты о выполнении мероприятий плана на год (раздела, касающегося СМК);
- результаты внутренних проверок соответствия процессов и элементов СМК установленным требованиям;
- результаты процесса выполнения НИР и ОКР;
- результатов опросов и анкетирования для определения уровня удовлетворенности заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон (общества, деловых партнеров.) качеством выполняемых работ.

Анализ выполнения мероприятий плана на год (раздела, касающегося СМК) осуществляется для оценки достижения целей в области качества.

Предоставление информации для анализа данных ведется по установленным в стандартах, описывающих процессы формам, владельцами процессов, ответственных за предоставление информации для анализа данных.

Анализ результатов внутренних проверок (аудитов) проводится представителем руководства университета по качеству по каждой конкретной проверке и ежегодно при анализе СМК со стороны руководства.

ПРК несет ответственность за своевременное предоставление данных для анализа от владельцев процессов, ответственных за предоставление информации, высшему руководству, для анализа эффективности функционирования и постоянного улучшения СМК.

Результаты анализа данных оформляются в виде аналитических записок, статистических и других видов отчетов, в табличной, графической и других формах, предоставляемых представителю руководства по качеству.

Анализ данных направлен на сравнение достигнутых результатов с запланированными.

Управление записями с результатами анализа данных в соответствии с СТП Д 4.2.4 «Управление записями».

Анализ данных проводится не менее одного раза в год. Систематический анализ данных позволяет выявить возможности для улучшения СМК.

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 55	Листов 68
-----------------------	-------------------------	---------	-----------

8.4.1 Система анализа и принятия решений

Для обеспечения качества деятельности Института разработана система анализа и принятия решений, основные мероприятия которой приведены в таблице 5.

Таблица 5 — Система анализа и принятия решений

Мероприятие	Периодичность	Ответственные
Анализ итогов научной деятельности на расширенном заседании Ученого совета Института	1 раз в год	Директор
Анализ хозяйственной и финансовой деятельности Института на заседании Ученого совета	1 раз в год	Заместитель директора по производственно-хозяйственной деятельности
Анализ итогов проведения комплексной проверки структурных подразделений (выполнение программы перспективного развития)	1 раз в 5 лет	Заместители директора
Анализ выполнения комплексных научных программ на заседании Ученого совета	По плану- графику	Руководители научных программ
Анализ результатов работы научно-производственных отделов на заседании Ученого совета	По плану работы	Зав. отделами
Анализ результатов аудитов на заседании Совета по качеству	По плану-графику	Зам. директора по научной работе
Анализ результатов аттестации (самооценки) на заседании Ученого совета	В соответствии с планом прохождения аттестации	Зам. директора по научной работе
Анализ результатов функционирования СМК в подразделениях Института	1 раз в год	Представитель руководства по качеству
Анализ результатов возникающих несоответствий и принятие решений	Постоянно	Представитель руководства по качеству
Анализ результатов сертификационного аудита на заседании Совета по качеству	1 раз в три года	Представитель руководства по качеству
Анализ результатов работы на заседаниях структурных подразделений	По планам работы	Руководители структурных подразделений

8.5 Улучшение

8.5.1 Постоянное улучшение

Стратегической целью Института является постоянное улучшение процессов СМК для совершенствования деятельности и обеспечения конкурентоспособности проводимых НИР и

ОКР на рынке для получения максимальной выгоды при удовлетворенных запросах заказчиков (потребителей).

Процесс постоянного улучшения используется как инструмент для улучшения внутренней результативности и эффективности СМК, а также удовлетворения заказчиков (потребителей) и других заинтересованных сторон путем максимально рационального использования опыта и знаний сотрудников.

Применяются два подхода к проведению постоянного улучшения процессов:

- проекты, ведущие к пересмотру и улучшению существующих процессов;
- деятельность по поэтапному постоянному улучшению, проводимая в рамках существующих процессов.

Постоянное улучшение процессов СМК и качества выполняемых НИР и ОКР, осуществляется на уровне СП и на уровне Института по результатам:

- выполнения целей в области качества;
- внутреннего аудита СМК;
- внешнего аудита СМК;
- оценки удовлетворенности заказчиков (потребителей);
- мониторинга и измерения процессов и научно-технической продукции, проводимых в соответствии с процедурными документами по описанию процессов;
- анализа СМК со стороны руководства;
- корректирующих и предупреждающих действий.

В процессе постоянного улучшения участвуют все сотрудники Института. Планирование улучшений системы менеджмента качества Института реализуется с применением инструментов менеджмента качества, политики руководства и целей в области качества.

В результате этой деятельности:

- выбираются оптимальная организация процессов различного уровня;
- повышается результативность и эффективность процессов СМК;
- улучшается инфраструктура и производственная среда;
- снижаются затраты путем устранения неэффективных, нерациональных действий и эффективного использования всех видов ресурсов;
- повышается мотивация персонала путем вовлечения всех сотрудников к активному участию в жизни Института, придания работе творческого характера и предоставления возможности самореализации сотрудников.

В рамках процессов системы менеджмента качества разрабатываются и документируются локальные мероприятия по улучшению процессов. Запланированные мероприятия по улучшению процессов отражаются в записях.

Процесс постоянного улучшения состоит из выбора процесса, описания и его оценки, улучшения процесса, стандартизации и внедрения улучшенного процесса.

При обнаружении несоответствий процессов, продукции или результатов деятельности владельцы процессов и руководители структурных подразделений инициируют запуск корректирующих или предупреждающих действий для устранения причин существующих или потенциальных несоответствий, с целью предотвращения их повторного возникновения.

После проведения корректирующих и предупреждающих действий проводится анализ их результативности, информация доводится до руководства Института.

8.5.2 Корректирующие действия

При обнаружении несоответствий процессов, продукции или результатов деятельности руководители процессов, руководители НИР/ОКР и структурных подразделений инициируют запуск корректирующих действий для устранения причин существующих несоответствий, с целью предотвращения их повторного возникновения.

Проведение КД включает в себя:

- выявление и регистрацию несоответствий;
- анализ выявленных несоответствий;
- установление причин несоответствий;
- анализ причин несоответствий;
- выработку корректирующих действий;
- выполнение корректирующих мероприятий и регистрацию их результатов;
- анализ результативности КД;
- повторное проведение КД (при необходимости).

Разработка корректирующих действий включает:

- действия, предпринятые для устранения обнаруженного несоответствия;
- действия, предпринятые для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

После проведения корректирующих действий проводится анализ их результативности, информация о котором доводится до руководства Института, а также до заинтересованных лиц.

Описание процедуры, установленный порядок деятельности в ее рамках для анализа и устранения причин выявленных несоответствий и определения необходимых действий с целью избежать повторных несоответствий приведены в стандарте Института СТП Д 8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Записи о результатах предпринятых действий проводятся в соответствии с СТП Д 4.2.4.

8.5.3 Предупреждающие действия

При обнаружении в процессах, продукции или результатах деятельности причин потенциальных несоответствий руководители процессов, руководители НИР/ОКР и структурных подразделений инициируют запуск предупреждающих действий для устранения причин потенциальных несоответствий, с целью предупреждения их возникновения.

Проведение ПД включают в себя следующие этапы:

- установление возможных несоответствий и их причин;
- анализ выявленных несоответствий;
- разработку ПД и регистрацию их результатов;
- анализ выполненных предпринятых действий.

Разработка предупреждающих действий включает действия, предпринятые для устранения причин потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

После проведения предупреждающих действий проводится анализ их результативности, информация о котором доводится до руководства Института, а также до заинтересованных лиц.

Описание процедуры, установленный порядок деятельности в ее рамках для анализа и определения необходимых действий с целью устранения причин потенциальных несоответствий и для предупреждения их появления приведены в стандарте Института СТП Д 8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».

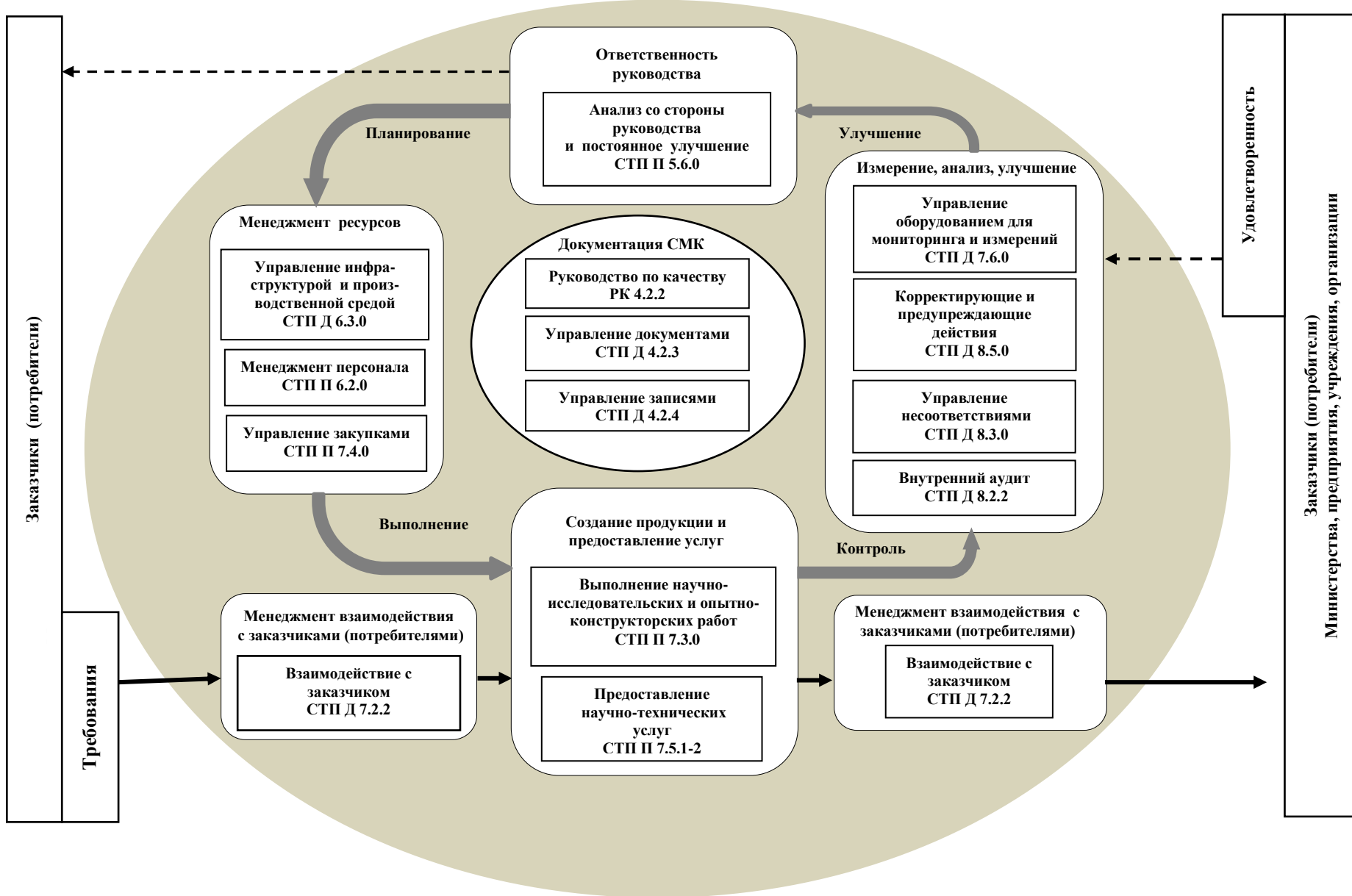
Записи о результатах предпринятых действий проводятся в соответствии с СТП Д 4.2.4.

Приложение А
Организационная структура НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ



Приложение Б

Схема взаимодействия процессов и видов деятельности СМК



НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 60	Листов 68
---------------	------------------	---------	-----------

**Приложение В
(Обязательное)**

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ РУКОВОДСТВА ПО КАЧЕСТВУ,
ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА СИСТЕМУ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НИИПФП ИМ.
А.Н. СЕВЧЕНКО БГУ**

1 Назначение и область применения

1.1 Настоящее положение устанавливает статус, обязанности, полномочия и ответственность представителя руководства, ответственного за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ (далее по тексту – Институт), назначенного в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001.

1.2 Положение разработано в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001.

1.3 Положение действует на период создания, внедрения и совершенствования системы менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ.

2 Нормативные ссылки

2.1 СТБ ИСО 9000-2006 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

2.2 СТБ ISO 9001-2009 Система менеджмента качества. Требования.

3 Термины, определения, сокращения и обозначения

3.1 Термины и определения

В настоящем положении применяются термины и соответствующие им определения в соответствии с СТБ ИСО 9000.

3.2 Применяемые обозначения:

СМК – система менеджмента качества;

ПРК – представитель руководства, ответственный за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ.

4 Основные положения

4.1 Общие требования

4.1.1 ПРК – руководитель высшего звена, на которого возложена задача организации деятельности Института по созданию СМК.

4.1.2 ПРК назначается приказом директора Института и подчиняется непосредственно директору Института.

4.1.3 ПРК в своей деятельности должен руководствоваться:

- требованиями СТБ ISO 9001, методическими документами по менеджменту качества;
- документами СМК;
- организационно-распорядительными документами Института;
- настоящим положением.

4.1.4 ПРК должен знать требования стандартов ISO серии 9000 и рекомендуется пройти специальное обучение или подготовку по основам менеджмента качества,

4.1.5 Деятельность ПРК направлена на обеспечение результативного функционирования и непрерывного совершенствования СМК Института.

5 Обязанности

5.1 На ПРК возложены следующие обязанности:

- участие совместно с руководством Института в определении стратегических целей, политики в области качества;
- обеспечение планирования, разработки, внедрения и функционирования СМК в соответствии с СТБ ISO 9001;
- организация разработки и актуализации политики и целей в области качества, обеспечение их однозначного понимания и доведения до всего персонала Института;
- обеспечение постоянного совершенствования СМК;
- организация системы объективной оценки качества выполнения НИР, ОКР и предоставления научно-технических услуг;
- согласование плана-графика разработки документов СМК, контроль за их выполнением;
- согласование проектов организационно-распорядительных документов Института, в том числе положений о подразделениях и должностных инструкций специалистов и руководителей подразделений, документов СМК (стандартов предприятий и др.);
- обеспечение проведения обследования действующей в Институте СМК на предмет ее соответствия требованиям СТБ ISO 9001;
- согласование документов СМК, в том числе Руководства по качеству и других документов СМК, определяемых требованиями СТБ ISO 9001 и потребностями Института;
- утверждение плана обучения работников Института требованиям СТБ ISO 9001, документов СМК и контроль за его исполнением;
- принятие решений о корректирующих действиях в процессе внедрения СМК;
- планирование и организация проведения внутренних аудитов;
- своевременное представление установленной отчетности директору Института о функционировании СМК, в том числе о путях ее улучшения;
- подготовка решений по устранению причин, вызывающих отступления от установленных в СМК требований и целесообразности корректировки документов СМК;
- участие в принятии решения о возможности подачи заявки на сертификацию СМК;
- участие в выборе сертифицирующего органа, установлении контактов и работе с внешними аудиторами при проведении сертификационного аудита и получения сертификата на СМК;
- принятие решений о проведении мероприятий по поддержанию СМК в рабочем состоянии, организация подготовки к инспекционным аудитам, участие в работе с внешними аудиторами;
- участие в подготовке и проведении заседаний руководства Института по вопросам СМК;
- участие в создании в Институте среды, стимулирующей вовлечение персонала в работы по управлению качеством;
- поддержание связи с внешними организациями по вопросам, касающихся СМК;
- обеспечение эффективной и устойчивой работы Института в области качества, динамичное развитие СМК.

6 Права

6.1 ПРК имеет право:

- представлять Институт на собраниях, совещаниях всех уровней по вопросам менеджмента качества;

- вносить руководству Института предложения по содержанию Политики, Целей в области качества, созданию и совершенствованию СМК, о выделении ресурсов, необходимых для создания, поддержания в рабочем состоянии и развития СМК;

- вносить руководству Института предложения по мотивации персонала (руководства, руководителей и работников структурных подразделений, участвующих в разработке, внедрении, поддержании в рабочем состоянии СМК).

- предлагать директору кандидатуры внутренних аудиторов;

- привлекать к работам по разработке, внедрению, поддержанию в рабочем состоянии и развитию СМК руководителей и специалистов СП, контролировать и требовать от разработчиков документов СМК качественного выполнения работ и в заданные сроки;

- представлять директору Института разработчиков СМК за своевременную (досрочную) разработку документации и за высокое качество работ к различным видам поощрения;

- готовить, проекты приказов, рекомендаций и распоряжений и других организационно-распорядительных документов, по вопросам, связанным с ходом разработки и внедрения СМК;

- осуществлять непосредственную связь с консалтинговой и сертифицирующей организациями по вопросам разработки, внедрения, функционирования и сертификации СМК Института;

- самостоятельно принимать решения по вопросам, отнесенным к его компетенции;

- отдавать распоряжения в области функционирования СМК, обязательные для исполнения всеми работниками Института;

- представлять интересы Института во взаимоотношениях со сторонними организациями по вопросам, касающимся СМК;

- готовить проекты приказов по привлечению к ответственности руководителей и сотрудников СП, не выполнивших приказы и указания руководства в области менеджмента качества и требования документированной СМК, корректирующие мероприятия по результатам внутренних и внешних аудитов СМК, а также результатам анализа и оценки ее результативности и реализации политики Института в области качества.

6.2 ПРК может делегировать часть своей ответственности и полномочий должностным лицам Института. При этом данная ответственность и полномочия должны быть зафиксированы в соответствующих должностных инструкциях.

6.3 ПРК не имеет права разглашать или передавать сведения, касающиеся создания и сертификации СМК Института сторонним организациям, кроме случаев, когда:

- допускается по разрешению директора Института;

- предусмотрено нормативными правовыми актами.

С Положением
ознакомлены:

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 63	Листов 68
---------------	------------------	---------	-----------

Приложение Г (Обязательное)

Положение о владельце процесса СМК

1 Назначение и область применения

1.1 Настоящее положение устанавливает функции, права и ответственность лиц, осуществляющих управление процессами, выполняемыми в НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ (далее по тексту - владелец процесса).

1.2 Положение разработано в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001.

1.3 Положение действует на период создания, внедрения и совершенствования системы менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ (далее по тексту – Институт).

1 Нормативные ссылки

1.1 СТБ ISO 9001-2009 Система менеджмента качества. Требования.

2 Термины, определения, сокращения и обозначения

Система менеджмента – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих элементов для разработки политики и целей и достижения этих целей.

Примечание – Система менеджмента организации может включать различные системы менеджмента, такие как **система менеджмента качества**, система менеджмента финансовой деятельности или система менеджмента охраны окружающей среды.

Система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к **качеству**.

2.1 Применяемые обозначения

ВП - владелец процесса;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение;

ПРК – представитель руководства, ответственный за систему менеджмента качества НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ.

3 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1 Общие требования

3.1.1 Наименование процессов, их цели и владельцы должны быть определены высшим руководством.

3.1.2 Процессом, проходящим через всю организацию, должен управлять руководитель на уровне управления Института. На более низком уровне назначают ответственное должностное лицо, которое вносит наибольший вклад в достижение целей. Назначение должно носить добровольный характер.

3.1.3 ВП назначают из числа инициативных, технически грамотных специалистов, способных оперативно решать вопросы внедрения и совершенствования СМК.

3.1.4 ВП должен быть тот, кто пользуется уважением руководителей различных этапов процесса и кто имеет полномочия для осуществления изменений в рамках процесса.

3.1.5 ВП в зависимости от сложности процессов и круга закрепленных за ними обязанностей и полномочий могут быть освобожденными или занимать еще и другие должности.

3.1.6 Дополнительные полномочия и обязанности ВП должны быть указаны в процедурах управления процессами.

3.1.7 Один человек может руководить несколькими процессами. Но в таком случае целесообразно иметь заместителей по каждому из процессов (координаторов работ). Роль координатора особенно важна при непрерывном совершенствовании процесса.

3.1.8 Деятельность ВП должна в свою очередь периодически проверяться, анализироваться и корректироваться. По результатам такой оценки могут пересматриваться их полномочия и ответственность.

3.1.9 ВП SMK методически подчиняется ПРК.

3.1.10 Изменения к настоящему руководящему положению разрабатывает, проверяет и вводит в действие ПРК и утверждает директор.

4 Квалификационные требования и необходимый уровень знаний

4.1 ВП должен иметь высшее образование и стаж работы на соответствующей должности не менее 3 лет.

4.2 ВП должен знать:

- постановления, распоряжения, приказы вышестоящих организаций;
- нормативные, методические и др. руководящие материалы по сертификации и управлению SMK продукции;
- РК, указания по SMK, стандарты SMK Института.

5 Права, обязанности и ответственность владельца процесса

5.1 Права

5.1.1 Владелец процесса имеет право:

- подготавливать предложения руководству Института и участвовать в рассмотрении вопросов по созданию и внедрению документов SMK, выполнению процесса и удовлетворению заказчиков (потребителей);
- выдавать участникам процесса обязательные для исполнению указания по организации разработки и внедрению документов SMK, выполнению мероприятий по ее созданию;
- согласовывать документы SMK, описывающие процесс или связанную с процессом деятельность;
- требовать включить в его должностную инструкцию новые права и обязанности владельца процесса, а также учитывать при разработке системы премирования сотрудников, в том числе и владельца процессом.

5.2 Обязанности

5.2.1 Владелец процесса формулирует цели процесса, обеспечивает понимание его задач и их выполнение каждым участником процесса.

5.2.2 ВП делает все необходимое для обеспечения результативности, эффективности и адаптируемости всего процесса в целом и каждой из его составных частей.

5.2.3 Определяет потребности в материально-технических, людских и финансовых ресурсах для обеспечения выполнения процесса и его улучшения.

5.2.4 Несет ответственность за результаты процесса.

5.2.5 Отвечает за обеспечение правильности показателей, по которым оценивается весь процесс и работа отдельных подразделений, и их согласованности.

5.2.6 Владелец процесса организует измерение процесса для обеспечения качества научно-технической продукции, удовлетворенности заказчиков (потребителей), продуктивности и результативности.

Планирует контроль основного выхода и этапов работы; разрабатывает правила и методики расчета показателей результативности процесса, оценки вклада участвующих СП; разрабатывает систему регистрации записей о качестве.

5.2.7 ВП планирует оценку удовлетворенности потребителей и др. заинтересованных сторон.

5.2.8 ВП анализирует процесс и осуществляет меры по достижению запланированных результатов и постоянному улучшению процесса, касающиеся содержания работ, системы измерений и организации труда участников процесса.

5.2.9 ВП обосновывает и подготавливает предложения по совершенствованию процесса на основе его реструктуризации, участвует в реструктуризации процесса.

5.2.10 ВП определяет требуемый уровень компетентности персонала - участников процесса, а также требования к ресурсам.

5.2.11 Ведет распределение ответственности и установление полномочий сотрудников, участвующих в процессе.

5.2.12 Проводит обучение сотрудников, участвующих в процессе, документированным процедурам СМК.

5.2.13 Документирует процесс.

5.3 Ответственность

5.3.1 Владелец процесса отвечает за ход и результат всего процесса в целом, а также несет солидарную ответственность за работу различных функциональных СП, участвующих в выполнении процесса.

5.3.2 ВП СМК несет ответственность за:

- невыполнение обязанностей и функций, указанных выше;
- ненадлежащее выполнение возложенных на него обязанностей;
- неправильность и неполноту использования представленных ему прав;
- непринятие решений по вопросам, отнесенным к компетенции владельца процессом;
- необъективность и недостоверность представленных сведений руководству предприятия (СП) по функционированию процесса.

С Положением
ознакомлены:

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

наименование должности

дата

подпись

расшифровка подписи

Лист регистрации изменений

№ изменения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка	Ф.И.О., подпись
1	2	3	4	5	6

НИИПФП БГУ	РК 4.2.2-01-2013	Лист 67	Листов 68
-----------------------	-------------------------	---------	-----------

Лист согласования

Наименование документа и обозначение:

РК 4.2.2-01-2013 «Руководство по качеству»

Подразделение-разработчик: отдел метрологии и стандартизации

Подразделение-ответственные участники процесса	Ответственные участники, должность, Фамилия И.О.	Замечания	Подпись, дата
Руководство	Зам. директора по научной работе Дудчик Ю.И.		
Руководство	Зам. директора по экономике и финансам Протьюко Т.Г.		
Руководство	Зам. директора по производственно-хозяйственной деятельности Отоса В.И.		
Руководство	Ученый секретарь Попечиц В.И.		
Отдел кадров	Начальник отдела Канаш В.И.		
Библиотека	Зав. библиотекой Шандарович Е.С.		
Канцелярия	Зав. канцелярией Сердюк Т.Н.		
ОМиС	Начальник отдела Попков А.П.		

Лист рассылки

