

УТВЕРЖДАЮ

Директор НИИПФП им. А.Н. Севченко БГУ

П.В. Кучинский

11 11 2013 г.



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАМИ

Стандарт предприятия

СТП Д 4.2.3-01-2013


СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора

по научной работе,

представитель руководства

по качеству

 Ю.И. Дудчик
11 11 2013 г.

Редакция 1

МИНСК

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 2	Листов 63
--	---	--------	-----------

Ключевые слова: документ, документирование, технические нормативные правовые акты, организационно-распорядительная документация

ПРЕДИСЛОВИЕ

- 1 РАЗРАБОТАН отделом метрологии и стандартизации
- 2 ИСПОЛНИТЕЛИ Попечиц В.И., ученый секретарь, Сердюк Т.Н., заведующая канцелярией, Кудина Н.П., техник 1 категории по стандартизации
- 3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: приказом директора от _____
_____ 20__ г. № _____
- 4 ДОКУМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СТБ ИСО 9001-2009
- 5 ВВЕДЕН впервые
- 6 ДАТА ВВЕДЕНИЯ _____
- 7 СРОК ДЕЙСТВИЯ _____

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

Издан на русском языке

СОДЕРЖАНИЕ

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5
3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	6
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	9
5 ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	12
5.1 Общие положения.....	12
5.2 Порядок управления документами СМК внутреннего происхождения.....	15
5.2.1 Планирование разработки документов СМК внутреннего происхождения.....	15
5.2.2 Разработка и оформление документов СМК.....	16
5.2.2.1 Требования к построению, оформлению и изложению документов СМК.....	16
5.2.2.1.1 Миссия, Политика и Цели в области качества.....	16
5.2.2.1.2 Руководство по качеству.....	18
5.2.2.1.3 Стандарты института.....	21
5.2.2.1.4 Идентификация и прослеживаемость документов СМК.....	25
5.2.2.1.5 Изложение документов СМК.....	26
5.2.2.1.6 Организационно-распорядительные документы.....	30
5.2.2.1.7 Методические указания и инструкции, разработанные в институте.....	30
5.2.2.1.8 Должностные и рабочие инструкции.....	31
5.2.2.1.9 Положения о подразделениях.....	32
5.2.3 Согласование, утверждение и введение в действие документов СМК.....	33
5.2.4 Регистрация, учёт и хранение документов СМК.....	34
5.2.5 Обеспечение пользователей документами СМК. Рассылка и ознакомление.....	35
5.2.6 Внесение изменений в документы СМК.....	36
5.2.7 Отмена (аннулирование) документов СМК.....	38
5.2.8 Осуществление периодической проверки документов СМК.....	38
5.2.9 Актуализация документов СМК.....	39
5.2.10 Порядок управления электронной версией документов СМК.....	39
5.3 Порядок управления документами СМК внешнего происхождения.....	40
5.3.1 Управление нормативно-правовыми документами (НПА).....	40
5.3.2 Управление техническими нормативными правовыми актами (ТНПА).....	40
6 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ.....	41
7 ПРИЛОЖЕНИЯ (Обязательные).....	43
Приложение А Блок-схема деятельности по управлению документами СМК внутреннего происхождения.....	43
Приложение Б Блок-схема деятельности по управлению документами СМК внешнего происхождения.....	47
Приложение В Форма план-графика мероприятий по разработке документов СМК.....	48
Приложение Г Форма целей на уровне руководства института.....	49
Приложение Д Форма титульного листа Руководства по качеству.....	50

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 4	Листов 63
--	---	--------	-----------

Приложение Е Форма титульного листа стандарта института.....	51
Приложение Ж Форма второго листа стандарта института.....	52
Приложение И Бланк шаблона «Блок-схема процесса/деятельности».....	53
Приложение К Форма листа согласования.....	54
Приложение Л Форма листа рассылки.....	54
Приложение М Форма листа регистрации изменений.....	54
Приложение Н Форма титульного листа должностной/рабочей инструкции.....	55
Приложение П Форма титульного листа Положения о подразделении.....	56
Приложение Р Форма журнала регистрации подлинников документов СМК.....	57
Приложение С Форма журнала учёта бумажных копий документов СМК.....	57
Приложение Т Форма листа ознакомления с документами СМК.....	58
Приложение У Форма перечня документов СМК структурного подразделения.....	59
Приложение Ф Форма листа извещения об изменении документа СМК.....	60
Приложение Х Форма перечня НПА, ТНПА, используемых в структурном подразделении	61
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ.....	62
ЛИСТ РАССЫЛКИ	63

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Назначение

1.1.1 Настоящий стандарт предприятия СТП Д 4.2.3-01-2012 «Управление документами» (далее – стандарт) устанавливает единые требования к оформлению и содержанию документов системы менеджмента качества (СМК) Научно-исследовательского учреждения «Институт прикладных физических проблем имени А.Н. Севченко» Белорусского государственного университета (далее – институт), а также определяет порядок их разработки, согласования, утверждения, выпуска, рассылки, актуализации, учёта, хранения, внесения изменений и изъятия из обращения.

1.1.2 Настоящий стандарт входит в состав СМК института и разработан в соответствии с требованиями подпункта 4.2.3 СТБ ИСО 9001-2009.

1.2 Область применения

1.2.1 Требования настоящего стандарта обязательны для всех служб, подразделений, должностных лиц и сотрудников института.

1.2.2 Ответственность за ознакомление сотрудников с требованиями настоящего стандарта возлагается на руководителей структурных подразделений.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

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

2.2 СТБ ИСО 9001-2009 Системы менеджмента качества. Требования.

2.3 СМК РК 4.2.2-2012 Руководство по качеству.

2.4 СТП П 5.6.0-01-2012 Анализ и постоянное улучшение.

2.5 СТП П 6.2.0-01-2012 Менеджмент персонала.

2.6 СТП П 6.3.0-01-2012 Управление инфраструктурой, производственной средой.

2.7 СТП Д 4.2.4-01-2012 Управление записями.

2.8 СТП Д 8.2.2-01-2012 Внутренний аудит.

2.9 СТП Д 8.5.2-01-2012 Корректирующие и предупреждающие действия.

2.10 ПСМК 01-2012 Положение о Политике в области качества.

2.11 Закон Республики Беларусь «О нормативных правовых актах Республики Беларусь» от 10.01.2000 г. № 361-3.

2.12 Инструкция по делопроизводству в Государственных органах и организациях Республики Беларусь. Минск.-2009.

3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 В настоящем стандарте применяются следующие термины и определения:

Актуализация документа – периодическое приведение документа СМК в соответствие с действующими законами, подлинниками документов СМК и другими нормативными актами в целях поддержания его в достоверном состоянии.

Внедрение документа – процесс исполнения вводимых норм, правил и других мероприятий, нашедших отражение в документе.

Документ – информация и соответствующий носитель (СТБ ИСО 9000-2006).

Документация СМК – комплект документов, необходимых для надлежащего функционирования системы менеджмента качества.

Документированная процедура – документ, содержащий описание установленного способа осуществления деятельности или процесса.

Должностная инструкция – документ, устанавливающий полномочия, права, обязанности и ответственность, а также требования к квалификации должностного лица.

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществлённой деятельности (СТБ ИСО 9000-2006).

Идентификация документа – присвоение документу атрибута (идентификационного номера), который обеспечивает уникальность, определение и восстанавливаемость документа.

Контрольный экземпляр – экземпляр документа, имеющий идентификационный гриф «контрольный экземпляр», относящийся к фонду действующих документов со всеми текущими изменениями.

Методическая инструкция – документ, устанавливающий единые нормы и правила выполнения отдельных видов работ, поясняющий требования стандарта и не вошедший в него в силу специфики работы, и контроль их выполнения.

Нормативный документ – документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов.

Оригинал документа – экземпляр документа, имеющий подлинные реквизиты утверждения (подпись, печать, дата утверждения).

Пересмотр документа – внесение всех необходимых изменений в содержание и оформление документа.

Периодическая проверка документа – действия, заключающиеся в рассмотрении нормативного документа в целях выяснения, следует ли переработать данный документ или его необходимо пересмотреть и утвердить заново, или отменить его.

Подлинник – документ, выполненный на любом материале, позволяющем многократное воспроизведение по ним копий.

Положение о структурном подразделении – документ, регламентирующий деятельность подразделения, определяющее организационно-правовое положение подразделения, его задачи, функции, права и ответственность, а также взаимодействие с другими подразделениями.

Процесс – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы (СТБ ИСО 9000-2006).

Рабочая инструкция – документ, устанавливающий порядок и способ осуществления рабочего процесса (деятельности) конкретным исполнителем на рабочем месте.

Руководство по качеству – документ, в котором дано описание методов работы по управлению качеством на всех направлениях и видах деятельности организации в соответствии с политикой и целями в области качества и стандартом СТБ ИСО 9001-2009.

Система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству (СТБ ИСО 9000-2009).

Согласование документа – снятие разногласий по содержанию и виду проекта документа между разработчиком и заинтересованными лицами путём внесения в него изменений и дополнений до проставления визы заинтересованными лицами.

Стандарт организации – нормативно-технический документ, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к системе менеджмента качества организации.

Структурное подразделение – организационная единица, входящая в состав структуры организации (института) и имеющая утверждённое Положение, определяющее статус, направление деятельности, ответственность и полномочия руководителя и взаимосвязь с другими подразделениями.

Технические нормативные правовые акты – технические регламенты; технические кодексы установившейся практики; стандарты, в том числе государственные стандарты Республики Беларусь, стандарты организаций; технические условия, утвержденные (введенные в действие) в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Учётный экземпляр документа – экземпляр нормативного документа, имеющий учётный номер и рассылаемый в подразделения в соответствии с областью распространения и списком рассылки.

Форма – внешний вид бланка на бумажном или электронном носителе, предназначенного для представления и/или сбора информации.

Хранение – обеспечение рационального размещения и сохранности документа.

3.2 В настоящем СТП применяются следующие обозначения и сокращения:

БД - база данных;

ВП – владельцы процессов;

ДИ – должностная инструкция;

ИСО – международная организация по стандартизации;

КД – корректирующие действия;

КМК – комиссия по менеджменту качества института;

НД – нормативный документ;

НИР - научно-исследовательская работа;

НПА – нормативный правовой акт;

ОК - отдел кадров;

ОКР - опытно-конструкторская работа;

ОМС - отдел метрологии и стандартизации;

ОРД – организационно-распорядительная документация;

ПД – предупреждающие действия;

ПК - персональный компьютер;
ПРК – представитель руководства института по качеству;
ПСП – положение о структурном подразделении;
РБ – Республика Беларусь;
РИ – рабочая инструкция;
РК – руководство по качеству;
РСП – руководитель структурного подразделения;
СК – специалист по качеству;
СМК – система менеджмента качества;
СП – структурное подразделение;
СТБ – государственный стандарт Республики Беларусь;
СТП – стандарт предприятия;
ТНПА – технический нормативный правовой акт;

3.3 Применяемые сокращения

гл. – главный;
др. – другие;
зав. – заведующий;
зам. – заместитель;
отв. – ответственный;
нач. – начальник;
п. – пункт;
т.д. – так далее;
Ф.И.О. – фамилия, имя, отчество.

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 10	Листов 63
--	---	---------	-----------

12 Архивирование: - место хранения; - сроки хранения, лет	Архив 5	Архив 5	Архив 5	Архив 5	На усмотрение РСП	ОК, Архив 5
13.Изъятие, утилизация	СК	СК	СК	СК	РСП, ОК, юрисконсульт	ПРК, ОК

4.2.1 Директор института:

- утверждает план-график разработки документов СМК;
- утверждает стандарты института;
- издаёт приказы на введение стандартов института.

4.2.2 Зам. директора по научной работе (он же ПРК) несёт ответственность за:

- планирование работ по разработке и изменению стандартов института;
- согласование разрабатываемых и изменяемых стандартов института;
- руководство и координацию работ по разработке и изменению стандартов института;
- соответствие содержания стандартов института требованиям СТБ ИСО 9001 и другим установленным требованиям;
- сохранение целостности СМК института при разработке стандартов института и внесении в них изменений;
- контроль разработки документов СМК.

4.2.3 Заместитель директора по экономике и финансам и заместитель директора по производственно-хозяйственной деятельности несут ответственность за:

- проверку и согласование разрабатываемых и изменяемых стандартов института, касающихся подчиненных подразделений;
- согласование плана-графика или приказа разработки и изменения стандартов института.

4.2.4 Руководители структурных подразделений несут ответственность за:

- разработку, оформление, согласование, проверку и изменение действующих стандартов института в соответствии с требованиями настоящего СТП;
- ознакомление сотрудников подразделений со стандартами института в соответствии с требованиями настоящего СТП;
- доведение информации о введении, содержании и изменении стандартов института до сведения исполнителей процесса/деятельности;
- обеспечение оформления и хранение листов ознакомления работников подразделений со стандартами института в соответствии с требованиями настоящего СТП;
- организацию обучения работников подразделений требованиям разработанных и измененных стандартов института.

4.2.5 Специалист по качеству несёт ответственность за:

- регистрацию, учёт, размножение, рассылку и хранение подлинников и рабочих экземпляров стандартов института на бумажном носителе и в электронном виде (в БД ПК «Документы СМК»), а также их изъятие и утилизацию после отмены;

- контроль правильности оформления документов, их соответствие требованиям [2.2], [5.2.2] и согласованность со всеми документами СМК.

4.2.6 Начальник ОМС несёт ответственность за:

- разработку программного обеспечения БД ПК «Документы СМК»;

- организацию и разграничение доступа работников института к БД ПК «Документы СМК».

4.2 Матрица распределения ответственности при осуществлении деятельности по управлению документами СМК внешнего происхождения представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Матрица распределения ответственности при управлении документами СМК внешнего происхождения

Стадии управления документами	Ответственность		
	Законы РБ, Указы, Постановления, регламентирующие деятельность института	Международные стандарты и директивы; Государственные стандарты; Отраслевые стандарты	Методические и организационно-распорядительные документы вышестоящих организаций
1 Приобретение (поступление)	В канцелярию	В ОМС	В канцелярию
2 Регистрация, учёт	Зав. канцелярией	Работник ОМС	Зав. канцелярией
3 Тиражирование, рассылка	Зав. канцелярией	Работник ОМС	Зав. канцелярией
4 Доведение до персонала	Зав. канцелярией	РСП	Зав. канцелярией
5 Применение	Владельцы процессов, Руководители подразделений	Владельцы процессов, Руководители подразделений	Владельцы процессов, Руководители подразделений
6 Хранение: – место хранения – сроки хранения	Владельцы процессов, Руководители подразделений. До замены новыми	ОМС. До замены новыми	Владельцы процессов, Руководители подразделений. До замены новыми
7 Отмена	Замена новыми или отмена	Замена новыми	Замена новыми или отмена

8 Архивирование: - место хранения - сроки хранения, лет	Архив постоянно	ОМС До замены новыми	Архив
9 Утилизация	–	Нач. ОМС	–

5 ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5.1 Общие положения

5.1.1 Основным назначением документов СМК являются:

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

5.1.2 В институте осуществляется управление всеми видами документов с целью:

- обеспечения руководства, руководителей и сотрудников института необходимой актуализированной документацией для осуществления процесса, отвечающего требованиям потребителей, законодательным и другим обязательным требованиям и своевременного доведения до пользователей положений и требований документов, действующих в институте;
- установления порядка управления всеми видами документов и единообразия их оформления;
- предотвращения использования в институте устаревших документов.

5.1.3 Управление документами заключается в определении порядка разработки, экспертизы, согласования, утверждения, рассылки, внесения изменений, архивирования и утилизации документов, в создании условий, обеспечивающих получение и хранение необходимого документа, его быстрый поиск и доведение до потребителей в установленные сроки и с наименьшими временными затратами.

Управление документами в институте обеспечивает:

- одобрение документов на адекватность перед выпуском;
- анализ, обновление и, если это необходимо, повторное одобрение документов;
- идентификацию изменений и статуса текущего пересмотра документов;
- сохранность документов в удобочитаемом и легко идентифицируемом состоянии;
- идентификацию документов внешнего происхождения и управление их распределением;
- предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов и применение к ним идентификации, если их сохраняют для каких-либо целей.

5.1.4 СМК института включает документы внутреннего и внешнего происхождения, порядок управления которыми различается.

5.1.4.1 В качестве документов внутреннего происхождения, которые поддерживают выполнение требований СМК института, определены следующие виды документов:

- Миссия института;
- Политика в области качества;
- Цели в области качества;
- Организационная структура управления института;
- Руководство по качеству (РК);
- Документированные процедуры по описанию процессов и деятельности (СТП);
- Методики, инструкции, разработанные в институте;
- Организационно-распорядительные документы института;
- Положения о структурных подразделениях (ПСП);
- Должностные (рабочие) инструкции (ДИ, РИ);
- Записи СМК.

5.1.4.2 К документам СМК внешнего происхождения относятся:

- Законы Республики Беларусь, Указы Президента Республики Беларусь, Постановления органов республиканского управления, регламентирующие деятельность института;
- Международные стандарты и директивы;
- Государственные стандарты;
- Отраслевые стандарты;
- Методические и организационно-распорядительные документы вышестоящих организаций.

5.1.5 Документы СМК института внутреннего происхождения должны быть оформлены в соответствии с требованиями настоящего стандарта и представлены на бумажном носителе. Электронные версии документов СМК при отсутствии их оригинальных версий, представленных на бумажном носителе и заверенных в установленном порядке, а также документы, оформленные с нарушением требований настоящего стандарта, к использованию не допускаются.

5.1.6 Каждое структурное подразделение института, участвующее в процессах СМК, должно иметь в наличии и поддерживать в рабочем состоянии свой комплект документов, определяющих характер деятельности подразделения в СМК института и обеспечивающих возможность проследить результаты этой деятельности. Руководители подразделений должны иметь и уточнять по мере необходимости перечни документов СМК своих подразделений.

5.1.7 Иерархия документации СМК института предусматривает 5 уровней документов, которые представлены в таблице 3.

5.1.8 Требования к оформлению документации СМК устанавливаются для документов СМК первого, второго и третьего уровней.

5.1.9 Порядок управления документацией СМК пятого уровня определяется в СТП Д 4.2.4-01-2012.

5.1.10 Управление документами внутреннего происхождения предусматривает следующие основные этапы жизненного цикла:

- разработка;
- согласование;

- утверждение;
- хранение и применение;
- проверка и актуализация;
- аннулирование, архивирование, уничтожение.

Таблица 3 – Иерархия документации СМК

Основные пользователи	Уровень документов	Состав документов
Руководство института, потребители и заинтересованные стороны	1 уровень	Миссия Политика Цели в области качества Руководство по качеству
Владельцы (руководители) процессов, ответственные (специалисты, службы) за осуществление деятельности	2 уровень	Стандарты института по описанию процессов и деятельности СМК
Руководство института, владельцы (руководители) процессов, ответственные (специалисты, службы) за осуществление деятельности, структурные подразделения и сотрудники института	3 уровень	Документация по планированию (годовые и перспективные планы работы подразделений, планы выполнения конкретных научно-исследовательских проектов и т.д.); организационно-правовые и методические документы (положения о структурных подразделениях и должностные инструкции, методические указания и методики, правила и др.).
Руководство института, владельцы (руководители) процессов, ответственные (специалисты, службы) за осуществление деятельности, структурные подразделения и сотрудники института	4 уровень	НПА, ТНПА, правовые, нормативные и технические документы, устанавливающие требования к продукции или услуге; к ним относятся: Законы Республики Беларусь, Указы Президента Республики Беларусь, Постановления Совета Министров Республики Беларусь, приказы, распоряжения, правила безопасности, санитарные нормы и другие.

Окончание таблицы 3

Основные пользователи	Уровень документов	Состав документов
Руководство института, владельцы (руководители) процессов, ответственные (специалисты, службы) за осуществление деятельности, структурные подразделения и сотрудники института, потребители и заинтересованные стороны	5 уровень	Записи – документы, содержащие достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности и необходимые для гарантии результативной работы и управления процессами (решения, протоколы, акты, отчёты, рабочие журналы, списки, альбомы бланков, перечни и т.п.).

5.1.11 Управление документами внешнего происхождения предусматривает следующие основные этапы жизненного цикла:

- получение документации;
- регистрация и хранение контрольных экземпляров документов;
- доведение документов до персонала;
- регистрация изменений к нормативной документации внешнего происхождения;
- идентификация изменений;
- ознакомление персонала с изменениями в документах внешнего происхождения;
- изъятие, архивирование и уничтожение устаревших (отмененных) документов.

5.1.12 Деятельность по управлению документами СМК внутреннего происхождения представлена блок-схемой в Приложении А.

5.1.13 Деятельность по управлению документами СМК внешнего происхождения представлена блок-схемой в Приложении Б.

5.1.14 Для выполнения требований настоящего стандарта необходимы следующие ресурсы:

- подготовленный персонал (в соответствии с СТП П 6.2.0-01-2012);
- инфраструктура и производственная среда (в соответствии с СТП П 6.3.0-01-2012);
- информационные ресурсы (в соответствии с СМК РК 4.2.2 - 2012).

5.2 Порядок управления документами СМК внутреннего происхождения

5.2.1 Планирование разработки документов СМК внутреннего происхождения

Разработка документов СМК в институте осуществляется на основании план-графика, утверждаемого директором. При необходимости разработка документов СМК может быть инициирована приказом директора.

Основанием для подготовки план-графика мероприятий по разработке документов СМК или приказа являются:

- реализация требований [2.2] к документированию СМК;
- результаты сертификационного и инспекционных аудитов СМК;

- результаты внутренних аудитов;
- результаты анализа СМК со стороны руководства;
- решение Совета по качеству;
- изменения организационной структуры института и (или) реализации процессов (видов деятельности);
- предложения руководства, владельцев процессов или руководителей структурных подразделений, рассмотренные и одобренные на заседании комиссии института по менеджменту качества.

Предложения ВП, РСП, работников подразделений о необходимости разработки новых документов СМК оформляются в виде служебных записок в произвольной форме с обоснованием возникшей необходимости в новых документах СМК и направляются ПРК.

При формировании план-графика также учитывается необходимость актуализации действующих документов СМК с целью поддержания их в рабочем состоянии.

Составление план-графика (или проекта приказа) и его согласование со всеми заинтересованными сторонами осуществляет специалист по качеству.

Форма план-графика мероприятий по разработке документов СМК приведена в приложении В.

5.2.2 Разработка и оформление документов СМК

5.2.2.1 Требования к построению, оформлению и изложению документов СМК

При разработке документов СМК должны учитываться все действующие нормативные и законодательные документы (Законы, Постановления, инструкции, приказы, положения и другие нормативные документы, государственные и отраслевые стандарты).

Разработанному документу присваивается код (идентификационный номер), устанавливающий его структурную принадлежность к документации СМК, в соответствии с требованиями п. 5.2.2.1.4 настоящего стандарта.

Контроль разработки документов СМК осуществляет представитель руководства по качеству.

Контроль правильности оформления документов, их соответствие требованиям [2.2], настоящего раздела стандарта и согласованность со всеми документами СМК осуществляет специалист по качеству.

5.2.2.1.1 Миссия, Политика и Цели в области качества

Миссия – документально оформленное заявление института, определяющее:

- позиционирование и предназначение института в окружающем мире;
- стержневые цели существования института;
- основные группы потребителей и заинтересованных сторон;
- ключевые обязательства и пути обеспечения качества результатов деятельности.

Политика и Цели в области качества – документы, в которых изложены основные направления, цели и задачи института в области качества, официально сформулированные руководством.

Политика и Цели в области качества формулируются, исходя из Миссии, целей и задач по удовлетворению запросов потребителей (общества) и исходя из требований СТБ ИСО 9001.

Требования и порядок управления Политикой в области качества установлены в Положении о Политике в области качества [2.10].

Разработка и утверждение целей в области качества

Цели в области качества (далее – цели), разрабатываются на основе Политики института в области качества.

Цели должны быть измеримы (устанавливаются параметры и их значения, при достижении которых данная цель будет считаться выполненной) и согласуемы с Политикой института в области качества. Цели устанавливаются на определённый период, но не менее одного года.

При определении целей необходимо учитывать:

- фактические и будущие потребности института и всех заинтересованных сторон;
- результаты анализа СМК со стороны руководства;
- достигнутые показатели процессов;
- достигнутый уровень удовлетворенности потребителей и всех заинтересованных сторон;
- результаты деятельности института за предыдущий год;
- результаты сравнения с лучшими достижениями конкурентов, возможности для улучшения;
- ресурсы, необходимые для достижения целей.

Управление целями включает в себя следующие этапы:

- разработку проекта целей на уровне организации в соответствии с политикой;
- выделение процессов СМК, назначение их владельцев и определение целей процессов;
- установление целей на уровне руководства института (директора и его заместителей);
- рассмотрение и утверждение целей на Совете по качеству (с учетом выделения ресурсов, необходимых для их реализации);
- доведение целей до структурных подразделений института;
- разработка целей на уровне лабораторий и других структурных подразделений института;
- рассмотрение и утверждение разработанных целей на Совете;
- доведение целей до работников и разработка организационно-технических мероприятий по реализации целей;
- обеспечение ресурсами для выполнения организационно-технических мероприятий по реализации целей;
- анализ и контроль выполнения целей и их актуализация при необходимости;
- представление отчетности по выполнению целей.

Цели на уровне института и структурных подразделений устанавливаются по форме, представленной в приложении Д.

Рассмотренные и одобренные на Совете по качеству цели подписывает директор института, проставляется дата.

Цели доводятся до сведения руководителей всех уровней и сотрудников института по внутренней локальной сети, на совещаниях, собраниях, заседаниях и т.д.

Цели в области качества по процессам обычно устанавливаются на 1 год, их документирование осуществляется отдельными документами (Приложение Г), которые являются дополнением к планам работы подразделений на текущий год.

Результаты анализа целей представляются специалистом по качеству для обобщения и представления ПРК. При представлении отчетных данных о выполнении целей должны быть указаны (приложены копии) документов, свидетельствующие о выполнении запланированных значений параметров целей.

Анализ достижения и принятие решения по актуализации целей на уровне института осуществляет представитель руководства по качеству. ПРК данные по выполнению целей включает в отчет по анализу СМК со стороны руководства в соответствии с СТП П 5.6.0-01-2011.

Публикация Политики и Целей в области качества предусматривает размещение их на сайте института, в помещениях и на информационных стендах института.

5.2.2.1.2 Руководство по качеству

Руководство по качеству – документ, описывающий систему менеджмента качества института, обеспечивающий её поддержание в рабочем состоянии и постоянное совершенствование.

Руководство по качеству применяется для:

- декларирования Политики и целей в области качества;
- описания документированных процедур и процессов СМК;
- описания взаимодействия процессов СМК;
- обеспечения результативности внедрения СМК и стабильности ее функционирования в изменяющихся условиях;
- внутреннего аудита СМК в качестве критерия аудита;
- демонстрации соответствия СМК требованиям СТБ ИСО 9001;
- результативного управления процессами СМК;
- ознакомления персонала с действующей в институте СМК, обучения требованиям и методам ее реализации.

Руководство по качеству разрабатывает специалист по качеству. Руководство по качеству согласовывается с ПРК и владельцами процессов.

РК утверждает директор на титульном листе документа (Приложение Д).

Структура руководства по качеству приведена в таблице 4.

Таблица 4 – Структура Руководства по качеству

Раздел Руководства по качеству	Содержание раздела
Титульный лист	
0 Введение	0.1 Информация об институте
	0.2 Руководство СМК
Политика организации в области качества	
1 Область применения	1.1 Общие положения
	1.2 Применение
2 Нормативные ссылки	
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	3.1 Термины и определения
	3.2 Обозначения
	3.3 Сокращения
4 Система менеджмента качества	4.1 Общие требования
	4.2 Требования к документам
	4.2.1 Общие положения
	4.2.2 Руководство по качеству
	4.2.3 Управление документами
4.2.4 Управление записями	
5 Ответственность руководства	5.1 Обязательства руководства
	5.2 Ориентация на потребителя
	5.3 Политика в области качества
	5.4 Планирование
	5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией
	5.6 Анализ со стороны руководства
6 Менеджмент ресурсов	6.1 Обеспечение ресурсами
	6.2 Человеческие ресурсы
	6.3 Инфраструктура
	6.4 Производственная среда
	6.6 Управление информацией
7 Создание продукции	7.1 Планирование создания научно-технической продукции
	7.2 Процессы, связанные с потребителем
	7.3 Проектирование и разработка научно-технической продукции
	7.4 Закупки

	7.5 Производство и предоставление услуг 7.5.1 Управление процессом производства и предоставления услуг 7.5.2 Валидация процессов производства и предоставления услуг 7.5.3 Идентификация и прослеживаемость 7.5.4 Собственность потребителя 7.5.5 Сохранение продукции 7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерений
8 Измерение, анализ и улучшение	8.1 Общие положения 8.2 Мониторинг и измерение 8.2.1 Удовлетворенность потребителя 8.2.2 Внутренний аудит 8.2.3 Мониторинг и измерение процессов 8.2.4 Мониторинг и измерение продукции 8.3 Управление несоответствиями 8.4 Анализ данных 8.5 Улучшение 8.5.1 Непрерывное улучшение 8.5.2 Корректирующие действия 8.5.3 Предупреждающие действия
9 Приложения	

Идентификационный номер руководства по качеству формируется в соответствии с п. 5.2.2.1.4.

РК вводится в действие с момента его утверждения директором. При введении новой редакции РК старая редакция автоматически отменяется. Контрольный экземпляр (на бумажном носителе) отмененной редакции Руководства по качеству хранится 2 года, а рабочий экземпляр (в электронном виде) отмененной редакции Руководства по качеству удаляется.

РК подлежит идентификации, учету и регистрации.

Обозначение Руководства по качеству присваивает ПРК в соответствии со следующей структурой обозначения:

РК СМК 4.2.2 -01-201_

где соответствующие символы означают:

РК СМК – Руководство по качеству;

4.2.2 - обозначение документа, присвоенное Руководству по качеству;

-01 – номер редакции (версии) документа;

201_ – год утверждения/переиздания редакции документа.

Контрольный экземпляр Руководства по качеству имеет электронную копию (файл) – это рабочий экземпляр Руководства по качеству, который имеет такое же обозначение как контрольный экземпляр и хранится на сервере для доступа персоналу только в режиме чтения.

Контрольный экземпляр РК, хранится у ПРК в порядке, обеспечивающем надлежащую сохранность и доступность для актуализации.

Руководители подразделений знакомят работников института с требованиями Руководства по качеству.

Несанкционированная передача копий РК за пределы института не допускается. При необходимости передачи сторонним организациям для ознакомления с СМК института копирование осуществляется по разрешению ПРК. В этом случае на экземплярах копий РК, делается надпись «Неконтролируемая копия. Об изменениях не сообщается».

Руководство по качеству анализируется ежегодно и, при необходимости, пересматривается. Ответственность за анализ и пересмотр Руководства по качеству несет представитель руководства, ответственный за СМК.

Порядок внесения изменений в Руководство по качеству аналогичен порядку его разработки и утверждения.

Актуализацию Руководства по качеству проводит ПРК.

Актуализация осуществляется путем введения новой редакции Руководства по качеству. Изменения могут вноситься непосредственно после поступления замечания (предложения) или после поступления определенного количества замечаний (предложений) в зависимости от степени их влияния на функционирование СМК в целом или отдельных ее процессов и видов деятельности.

После внесения изменений в Руководство по качеству меняется номер редакции (версия документа) и год утверждения (если год изменился).

Изменения в Руководстве по качеству утверждаются директором, путем утверждения новой редакции документа.

5.2.2.1.3 Стандарты института

Оформление стандартов включает в себя:

- заполнение колонтитулов документа и оформление титульного листа (Приложение Е);
- оформление второго листа стандарта организации (Приложение Ж);
- разработку текста документа (требования к изложению текста определены в п. 5.2.2.1.5);
- графическое описание процедур с использованием символьных обозначений, вид и назначение которых определены в п. 5.2.2.1.5.

Первый лист является титульным листом, который предусматривает заполнение верхнего колонтитула с изображением эмблемы института, наличие реквизитов по форме, приведенной в приложении Е.

На всех последующих листах в верхнем колонтитуле изображение эмблемы института отсутствует.

Верхний колонтитул всех последующих страниц должен соответствовать рисунку 1 и имеет следующий вид:

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 22	Листов 63
--	---	---------	-----------

	Управление документами СТП Д 4.2.3 -01-2012	Лист 6	Листов 6
--	--	-----------	-------------

Рисунок 1 – Вид верхнего колонтитула второй и последующих страниц стандарта института

Классификацию документа, присвоение ему идентификационного номера, номера учетного экземпляра, и порядкового номера, а также определение и фиксацию номера текущей версии документа, производит специалист по качеству при регистрации и выпуске документов СМК. Оригинальному экземпляру порядковый номер не присваивается.

Стандарты, в общем случае, должны содержать структурные элементы, указанные в таблице 5.

В стандартах, регламентирующих порядок осуществления процесса, дополнительно указывают:

- цель процесса;
- владельца процесса, обеспечивающего его менеджмент;
- входные данные и поставщики процесса;
- выходные данные и потребители процесса;
- ресурсы процесса;
- мониторинг процесса;
- оценку и улучшение процесса.

В качестве поставщиков и потребителей процесса могут выступать, как внешние поставщики и потребители, так и другие внутриинститутские процессы (виды деятельности), структурные подразделения и должностные лица.

В подразделе «Обеспечение ресурсами» указываются ресурсы (материальные, человеческие, информационные, финансовые), необходимые для выполнения требований стандарта.

В подразделе «Оценка и улучшение процесса (деятельности)» излагается порядок оценки результативности, информация о том, кем осуществляется оценка результативности, с какой периодичностью, указываются мероприятия по улучшению (корректирующие и предупреждающие действия).

Таблица 5 – Структура и содержание СТП

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ	Оформляется в соответствии с приложением Е
СОДЕРЖАНИЕ	Приводится перечень всех разделов, подразделов и приложений с указанием номеров страниц
1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	Приводится информация о процессе (деятельности), регламентируемом стандартом, указывается, для каких должностных лиц его требования обязательны к применению, в каких процессах и видах деятельности он применяется
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	Предназначены для понимания текста стандарта. Указывается перечень нормативных документов, на которые в

	стандарте приводятся ссылки. При ссылках на нормативный документ в квадратных скобках указывается их приведенный в разделе порядковый номер, например, [2.2]
3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	Приводятся в алфавитном порядке и раскрываются основные термины, являющиеся в данном документе рабочими, а также приводятся все используемые в документе обозначения (при их наличии) и сокращения (кроме общепринятых)
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	Указывается ответственность должностных лиц за отдельные этапы работ при осуществлении конкретного процесса (деятельности)
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА (ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	Приводится логическая последовательность выполнения этапов работ с указанием ответственности должностных лиц, способов управления, контроля и регистрации результатов
6 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ	Приводится перечень документов, которые создаются в ходе выполнения данной документированной процедуры
7 ПРИЛОЖЕНИЯ	Приводится перечень приложений, включая графическое описание процесса (деятельности), и формы документов, создаваемых при его реализации

Раздел 5 «Описание процесса» (для документированных процедур по описанию процессов) включает подразделы:

- 5.1 Общие положения;
- 5.2. Порядок осуществления процесса;
- 5.3. Мониторинг процесса;
- 5.4. Оценка и улучшение процесса.

В подразделе «Общие положения» приводятся в краткой форме положения и установленные требования по описываемому процессу (НПА, ТНПА, СТП и другие обязательные документы, оказывающие управляющее воздействие на данный процесс), входные данные процесса и их внутренние или внешние поставщики, цель процесса, выходные данные процесса с указанием их внутренних или внешних потребителей, ресурсы, необходимые для результативного осуществления процесса.

В подразделе «Порядок осуществления процесса» приводится содержание этапов процесса с указанием правил и порядка их выполнения, ответственность и взаимодействие участников процесса, указывается взаимосвязь с другими СТП, необходимыми для выполнения установленных требований, указываются записи, которые ведутся в ходе осуществления процесса и мониторинга продукции, средства и методы мониторинга продукции, действия с несоответствующей продукцией. Описание процесса дается кратко и лаконично с учетом требований и положений соответствующих СТП СМК, относящихся к данному процессу.

При наличии в институте документа, содержащего описание работ, на него делается ссылка в тексте данного документа.

«Описание процесса» может быть выполнено в текстовой форме, а также в виде блок-схемы (карты) процесса, которая приводится в приложении.

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

Управление средствами для мониторинга и измерений в соответствии с СТП Д 7.6.0-01-2012.

Данные по мониторингу оформляется в виде таблицы по форме

Контрольная точка мониторинга	Объект мониторинга	Ответственный за выполнение мониторинга	Периодичность мониторинга	Методы мониторинга	Форма регистрации результатов
-------------------------------	--------------------	---	---------------------------	--------------------	-------------------------------

В подразделе «Анализ и улучшение процесса» должны быть указаны объекты анализа процесса, включающие результаты мониторинга, показатели оценки результативности процесса.

На основе результатов анализа мониторинга и оценки результативности владелец процесса определяет направления улучшений, разрабатывает и обеспечивает разработку корректирующих и/или предупреждающих действий в случае выявления несоответствий или потенциальных проблем. В случае отсутствия несоответствий владелец процесса разрабатывает предложения по улучшению, совершенствованию процесса.

Корректирующие и предупреждающие действия осуществляются в соответствии с СТП Д 8.5.2-01-2012.

В разделе должен быть указан порядок рассмотрения и доведения до заинтересованных сторон результатов анализа на уровне владельца процесса (Совет по качеству, и др.).

Раздел 5 «Описание деятельности» (для документированных процедур по описанию деятельности) включает подразделы:

5.1 Общие положения;

5.2. Порядок осуществления деятельности.

В подразделе «Общие положения» приводятся в краткой форме положения и установленные требования по описываемой деятельности (НПА, ТНПА, Приказы, Положения, СТП П и другие обязательные документы, оказывающие управляющее воздействие на данный вид деятельности), цель деятельности.

В подразделе «Порядок осуществления деятельности» приводится содержание этапов деятельности с указанием правил и порядка их выполнения, ответственность и взаимодействие участников деятельности, указывается взаимосвязь с другими СТП, необходимыми для выполнения установленных требований, указываются записи, которые ведутся в ходе осуществления деятельности и мониторинга продукции, средства и методы мониторинга продукции, действия с несоответствующей продукцией. Описание деятельности дается кратко и лаконично с учетом требований и положений соответствующих СТП СМК, относящихся к данному виду деятельности.

При наличии в институте документа, содержащего описание работ, на него делается ссылка в тексте данного документа.

Раздел «Документирование» оформляется в виде таблицы по форме:

№ п/п	Наименование документа	Место, срок хранения подлинника документа	Место, срок хранения копии документа
1	2	3	4

При наличии в графе 2 документов, являющихся записями, необходимо отметить эти документы знаком *, а в примечании к таблице дать ссылку на стандарт СМК института, в соответствии с которым осуществляется управление записями.

Графическое описание (блок-схема) процесса (деятельности) увязывается с текстом, приведенным в разделе стандарта «Описание процесса (деятельности)». Шаблон блок-схемы приведен в приложении И.

В тексте документа на все приложения в обязательном порядке должны быть указаны ссылки на них. Приложения располагаются в порядке их упоминания по СТП.

Листы согласования, рассылки и внесения изменений не входят в состав СТП, а прикладываются к его подлиннику и хранятся вместе с ним. Листы согласования, рассылки и регистрации изменений оформляются в соответствии с приложениями К, Л, М на листах формата А4 без верхнего и нижнего колонтитулов.

5.2.2.1.4 Идентификация и прослеживаемость документов СМК

Для обеспечения идентификации, прослеживаемости и предотвращения непреднамеренного использования устаревших документов каждый документ СМК института должен обладать: идентификационным номером, который указывается в центральной части титульного листа документа; номером версии документа; датой введения в обращение текущей версии документа.

Идентификационный номер обозначения документа СМК представляет собой буквенно-цифровой код, формируемый по принципу, приведенному на рисунке 2.

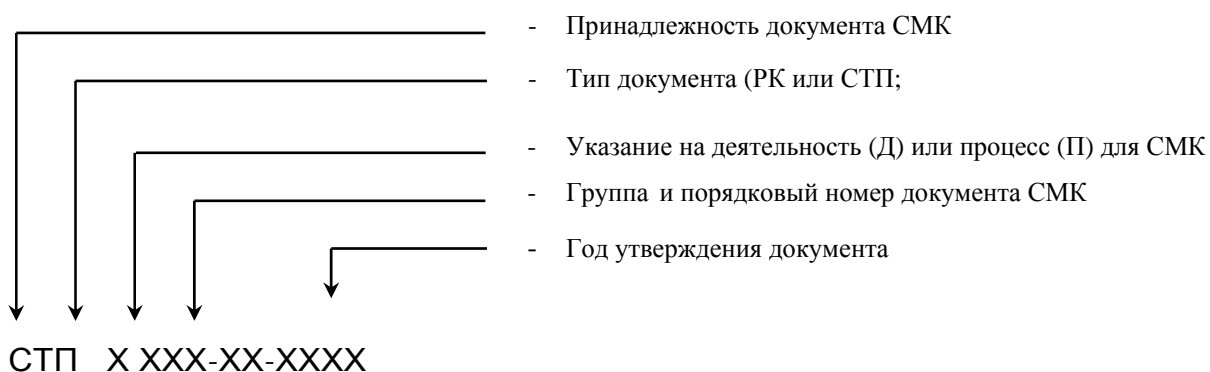


Рисунок 2 – Структура идентификационного номера обозначения документа СМК

Идентификационные номера документов СМК используются при ссылках на них.

Миссии, Политике и Целям в области качества идентификационные номера не присваиваются.

Организационно-распорядительной документации (приказам, докладным (служебным) запискам), документам внешнего происхождения, а также протоколам совещаний идентификационные номера не присваиваются.

Каждый документ СМК на различных стадиях его жизненного цикла должен обладать одним из следующих статусов:

- Проект – с момента разработки и до введения в действие;
- Действующий документ – документ, официально введенный в действие;
- Аннулированный документ – документ, официально замененный другим документом или выведенный из состава документации СМК.

5.2.2.1.5 Изложение документов СМК


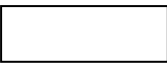



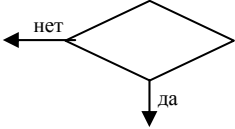

При составлении графического описания (блок-схемы) процесса (деятельности) используются условные обозначения, представленные в таблице 6.

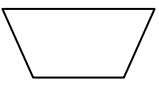

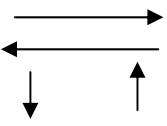

Стандарт СМК должен быть создан на компьютере и выведен на бумагу формата А4 с односторонней печатью. Печатание и оформление документов в редакторе WORD. Поля страницы: верхнее и нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 10 мм. В таблицах допускается уменьшение левого поля до 20 мм и правого - до 8 мм.

Шрифт – размер 12, Times New Roman. Межстрочный интервал – множитель 1,2.

Выравнивание – по всей ширине, и, как правило, без переноса.

Таблица 6 - Символы, используемые при графическом описании

Символ	Наименование символа	Назначение символа
	Начало/окончание	Начало Окончание
	Действие	Конкретное действие, этап, часть описываемого процесса
	Типовой процесс	Типовой процесс (деятельность), описанный в другой документации
	Документ	Действие, связанное с созданием документа
	Документы	Действие, связанное с созданием нескольких документов
	Принятие решения	Ответы в форме «да» и «нет» на поставленные при выполнении действия вопросы
	Проверка/согласование	Контроль результата выполнения процесса на предыдущем этапе

	Доработка	Дополнительные действия по доработке
	Разрыв связи	Используют для разрыва линии связи и продолжения ее в другом месте (на другой странице)
	Линии связи	Условное обозначение связи между действиями или логическими шагами описываемого процесса. Направление связи указывается стрелкой
	Сочетание символов «Действие» и «Документ»	Означает, что в процессе выполнения данного действия появляется документ

При текстовом описании процесса или деятельности необходимо придерживаться следующих принципов изложения текста:

Текст документа

Текст документов СМК должен быть кратким, точным, не допускающим различных толкований, логически последовательным, необходимым и достаточным для применения документа в соответствии с его областью применения. Рекомендуется использовать краткие предложения (8-10 слов в среднем) и конкретизировать выполняемые действия без излишнего многословия.

Деление текста документа

Текст документа СМК следует делить на разделы. Разделы могут делиться на пункты или подразделы и пункты. Пункты при необходимости могут делиться на подпункты.

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

Разделы, подразделы, пункты и подпункты нумеруют арабскими цифрами (порядковая нумерация в пределах всего текста документа) и записывают с абзацного отступа.

Примеры

1, 2, 3 и т.д.

1.1, 1.2, 1.3 и т.д.

1.1.1, 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2 и т.д.

Если текст документа подразделяют только на пункты, их следует нумеровать, за исключением приложений, порядковыми номерами в пределах всего текста.

После номера раздела, подраздела, пункта и подпункта точку не ставят, а отделяют от текста документа пробелом.

Если текст основной части документа разделен на подпункты, то для дальнейшего деления текста используют абзацы, которые не нумеруются, а выделяют абзацным отступом.

Если раздел или подраздел документа имеет только один пункт (или пункт имеет один

подпункт), то его не нумеруют.

Заголовки

Разделы, подразделы (пункты при необходимости) могут иметь заголовки, которые должны чётко и кратко отражать их содержание.

Заголовок раздела (подраздела или пункта) печатают, отделяя от номера пробелом, начиная с прописной буквы, не приводя точку в конце и не подчеркивая. При этом номер раздела (подраздела или пункта) следует печатать после абзацного отступа. Межстрочный интервал перед разделом (подразделом) – 12 пт, после – 6 пт.

В заголовках следует избегать сокращений. В заголовках не допускается перенос на следующую строку.

Заголовки разделов, подразделов, пунктов выделяют полужирным шрифтом.

Перечисления

Внутри пунктов или подпунктов могут быть приведены перечисления.

Перечисления выделяют в тексте абзацным отступом, который используют только в первой строке. Вторую строку в перечислении приводят без абзацного отступа.

Перед каждой позицией перечисления ставят дефис.

Если в тексте документа необходимо сделать ссылку на одно или несколько перечислений, то перед каждой позицией вместо дефиса ставят строчную букву, приводимую в алфавитном порядке, а после нее – скобку.

После каждого перечисления, кроме последнего, ставят точку с запятой.

Таблицы

Для лучшей наглядности в тексте документа могут быть использованы таблицы. Название таблицы помещается над таблицей и должно отражать её содержание, быть точным и кратким.

Таблицы, за исключением таблиц приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. При этом на все таблицы документа должны быть приведены ссылки в тексте, при ссылке писать «таблица» с указанием её номера.

Таблицу в зависимости от её размера помещают непосредственно под текстом, где была сделана ссылка на неё, или на следующей странице, а при необходимости в приложении документа.

Слово «Таблица» с указанием номера печатают полужирным шрифтом над таблицей слева в одной строке с её наименованием.

Графический материал

Для лучшего понимания текста в документ СМК можно помещать графический материал (схемы, рисунки, диаграммы и т.п.). При этом на графический материал в тексте должна быть ссылка.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нём упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении.

Графический материал, за исключением графического материала приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Графическому материалу дают наименование и обозначают словом «Рисунок». Слово «Рисунок», номер и наименование помещают под графическим материалом по центру страницы, отделяя знаком тире номер от наименования. Точку в конце нумерации и наименований иллюстраций не ставят. Не допускается перенос слов в наименовании рисунка. Слово «Рисунок», его номер и наименование иллюстрации печатают полужирным шрифтом.

При разработке блок-схем процесса/деятельности используется бланк шаблона «Блок-схема процесса/деятельности» (Приложение И).

Ссылки

В тексте документа могут даваться ссылки. При ссылках на документ указывают номера разделов, подразделов, пунктов и подпунктов, перечислений, графического материала, таблиц, приложений.

При ссылках следует писать: «... в соответствии с разделом 4», «... в соответствии с п. 5.2.2», «... в соответствии с рисунком 2» и т.д.

При ссылках на другие документы СМК указывают код документа и его наименование.

Примечания

Примечания приводят в документах СМК, если необходимы поясняющие или справочные данные к содержанию текста или графического материала.

Примечания не должны содержать требований.

Примечания следует помещать непосредственно после текста, графического материала, к которым относятся эти примечания.

Примечание печатают с прописной буквы и начинают с абзачного отступа. В конце текста примечания (вне зависимости от количества предложений в нем) ставят точку.

Одно примечание не нумеруют, а после слова «Примечание» ставят тире.

Несколько примечаний, сгруппированных вместе, нумеруют по порядку арабскими цифрами. При этом после слова «Примечания» двоеточие не ставят.

Сноски

Если необходимо пояснить отдельные данные, приведённые в документе СМК, то эти данные следует обозначать надстрочными знаками сноски.

Сноски в тексте располагают с абзачного отступа в конце страницы, на которой они обозначены, и отделяют от текста короткой тонкой горизонтальной линией с левой стороны, а к данным, расположенным в таблице, в конце таблицы над линией, обозначающей окончание таблицы.

Знак сноски ставят непосредственно после того слова, предложения, символа, к которому даётся пояснение, и перед текстом пояснения.

Знак сноски выполняют цифрами в верхнем индексе, например¹.

Примеры

Примеры могут быть приведены в тех случаях, когда они поясняют положения, требования документа СМК или способствуют более краткому их изложению.

Примеры размещают и нумеруют так же, как и примечания.

Приложения

Материал, дополняющий положения документа, и/или вводящий стандартные (рекомендуемые) формы документов, допускается помещать в приложениях.

Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита начиная с А, за исключением букв Ё, З, Й, О, Ч, Ъ, Ы, Ъ. После слова «Приложение» следует буква, обозначающая его последовательность.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием сверху справа «Приложение» и его обозначения. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Приложения должны иметь общую с остальной частью текста нумерацию страниц.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки.

Сокращения

В документе допускаются общепринятые сокращения и аббревиатуры, установленные правилами орфографии. Например, с. – страница, г. – год, гг. – годы, т.е. – то есть, т.д. – так далее, т.п. – тому подобное, и др. – и другие, см. – смотри, шт. – штуки, св. – свыше, включ. – включительно.

5.2.2.1.6 Организационно-распорядительные документы

Управление организационно-распорядительными документами (приказами, распоряжениями, докладными записками и т.д.) осуществляется в институте в соответствии с Инструкцией по делопроизводству, утвержденной директором [2.12]

5.2.2.1.7 Методические указания и инструкции, разработанные в институте

Методические указания и инструкции разрабатываются в целях разъяснения отдельных положений нормативных документов, установления порядка выполнения каких-либо работ, для логической организации деятельности, использования методов и средств.

Инициативу по разработке методических указаний и инструкций осуществляет руководитель структурного подразделения. Свои предложения также могут вносить сотрудники подразделения.

Разработка методических указаний и инструкций проводится сотрудником по поручению руководителя структурного подразделения (при необходимости во взаимодействии с заинтересованными сотрудниками других структурных подразделений).

Требования по содержанию структурных элементов не устанавливаются.

5.2.2.1.8 Должностные и рабочие инструкции

Должностные инструкции, в общем случае, содержат следующие структурные элементы, представленные в таблице 7.

Таблица 7 – Структура и содержание должностной инструкции

Структурный элемент документа	Описание
Титульный лист	Используется общий бланк формата А4. Содержит дату утверждения, регистрационный номер и дату регистрации, должность, фамилию, подпись лица, утвердившего инструкцию (Приложение Н).
Общие положения	Содержит следующие сведения: кому непосредственно подчиняется сотрудник, занимающий данную должность; квалификационные требования (требования к образованию, стажу работы, специальные требования к квалификации, например: наличие документов, подтверждающих квалификацию); порядок назначения и освобождения от должности; краткий перечень руководящих и нормативных документов, которыми должен руководствоваться сотрудник; знаниями в каких областях должен обладать при работе на данной должности.
Функции	Перечисляются основные направления деятельности сотрудника, занимающего данную должность.
Должностные обязанности	Перечисляются все основные обязанности сотрудника, определяются конкретные виды работ, выполняемые сотрудником в определенных организационных условиях.
Права	Описываются полномочия сотрудника, необходимые для выполнения возложенных на него должностных обязанностей.
Ответственность	Регламентируется персональная ответственность сотрудника за несоблюдение должностных обязанностей и требований законодательства.
Согласование	Содержит подписи руководителя структурного подразделения, в котором работает сотрудник, а также визы работника ОК (юрисконсульта).
Ознакомление	Содержит перечень лиц, на которых распространяется должностная инструкция с наличием подписей в ознакомлении.

Рабочие инструкции, в общем случае, содержат следующие структурные элементы, представленные в таблице 8.

Таблица 8 – Структура и содержание рабочей инструкции

Структурный элемент документа	Описание
Титульный лист	Используется общий бланк формата А4. Содержит дату утверждения, регистрационный номер и дату регистрации, должность, фамилию, подпись лица, утвердившего инструкцию (Приложение Н).
Общие положения	Содержит следующие сведения: кому непосредственно подчиняется работник; квалификационные требования (требования к образованию, стажу работы, специальные требования к квалификации, например: наличие документов, подтверждающих квалификацию); порядок принятия на работу и увольнения; краткий перечень руководящих и нормативных документов, которыми должен руководствоваться работник.
Профессиональные обязанности	Перечисляются все основные обязанности работника, определяются конкретные виды работ, выполняемые работником.
Права	Описываются полномочия работника, необходимые для выполнения возложенных на него обязанностей.
Ответственность	Регламентируется персональная ответственность работника за несоблюдение профессиональных обязанностей и требований законодательства.
Согласование	Содержит подписи руководителя структурного подразделения, в котором работает работник, а также визы работника ОК (юрисконсульта).
Ознакомление	Содержит перечень лиц, на которых распространяется рабочая инструкция с наличием подписей в ознакомлении.

Текст должностных (рабочих) инструкций должен быть создан на компьютере и выведен на бумагу формата А4 с односторонней печатью.

Распределение должностных обязанностей между заместителями директора устанавливаются приказом директора института.

5.2.2.1.9 Положения о подразделениях

Положение о подразделении в общем случае должно содержать следующие структурные элементы, представленные в таблице 9.

Таблица 9 – Структура и содержание положения о подразделении

Структурный элемент документа	Описание
Титульный лист	Используется общий бланк формата А4. Содержит дату утверждения, регистрационный номер и дату регистрации, должность, фамилию, подпись лица, утвердившего Положение (Приложение П).
Общие положения	Содержит следующие сведения: кому непосредственно подчиняется подразделение; краткий перечень руководящих и нормативных документов, в соответствии с которыми подразделение должно осуществлять свою деятельность, порядок назначения и освобождения от должности руководителя подразделения.
Задачи	В разделе перечисляются основные задачи подразделения, вытекающие из задач, стоящих перед институтом.
Функции	В разделе перечисляются основные функции подразделения.
Структура	В разделе приводится структура подразделения согласно штатному расписанию.
Взаимодействие с другими подразделениями	В разделе описывается схема взаимодействия с другими подразделениями.
Права	Содержит описание полномочий подразделения, необходимых для выполнения возложенных на подразделение функций.
Ответственность	Данный раздел включается в Положение, если должностная инструкция на руководителя структурного подразделения не разрабатывается.
Подписание	Содержит подписи должностных лиц, осуществивших разработку документа, как правило, это руководитель подразделения, а также визы зам. директора по направлению деятельности, ученого секретаря, начальника ОК.

Текст положения о подразделении должен быть создан на компьютере и выведен на бумагу формата А4 с односторонней печатью.

5.2.3 Согласование, утверждение и введение в действие документов СМК

Для обеспечения единого понимания положений документов СМК всеми сотрудниками института и исключения ошибок и неточностей в изложении и оформлении документа проводится его анализ и предварительное согласование.

Разработчик документа осуществляет его согласование с должностными лицами, деятельность которых затрагивает разрабатываемый документ.

Все неточности в изложении и оформлении документа, а также разногласия по положениям документа должны быть устранены в ходе согласования документа.

Результатом согласования документа является оформленный «Лист согласования», содержащий подписи всех согласующих лиц (Приложение К).

Лист согласования прикладывается к документу СМК.

Согласованный в установленном порядке документ утверждается директором института. Об утверждении стандарта директором свидетельствует его подпись в реквизите «УТВЕРЖДАЮ» на титульном листе стандарта (Приложение Д, Е).

После получения утверждающей подписи директора документ приобретает статус подлинника (оригинала).

Дата введения документа в действие указывается на втором листе документа СМК (Приложение Ж).

5.2.4 Регистрация, учёт и хранение документов СМК

Подлинники документов СМК (Миссии, Политики, Целей в области качества, РК, СТП) на бумажных носителях хранятся в ОМС в условиях, обеспечивающих их необходимую сохранность и оперативный поиск. Их регистрацию в журнале регистрации подлинников документов СМК (Приложение Р) и учёт их бумажных копий осуществляет специалист по качеству. Учёт копий производится путём внесения их количества в журнал учёта бумажных копий документов СМК (Приложение С) и проставления на титульном листе каждой копии ее порядкового номера. Подлиннику стандарта присваивается статус контрольного экземпляра, копиям – статус рабочих экземпляров и на обложке каждой копии проставляется штамп «Рабочий».

Контрольные экземпляры стандартов хранятся в отделе ОМС. Ответственность за их сохранность и идентичность несёт специалист по качеству.

Рабочие экземпляры стандартов хранятся у владельцев процессов и руководителей структурных подразделений на протяжении всего периода их действия. Ответственность за их сохранность несут ВП и РСЦ.

Руководители структурных подразделений обязаны ознакомить с требованиями стандартов всех сотрудников под роспись и обеспечить их доступность для использования.

На каждый вводимый в действие стандарт специалистом по качеству формируется «Дело», куда входят:

- контрольный экземпляр стандарта;
- подлинник «Лист согласования»;
- подлинник «Лист рассылки»;
- подлинник «Лист регистрации изменений»;
- подлинник листа извещения об изменении стандарта (при наличии);
- подлинники замененных листов (при наличии).

Подлинники положений о структурных подразделениях и должностных (рабочих) инструкций сотрудников института на бумажных носителях хранятся в ОК в условиях, обеспечивающих необходимую сохранность и оперативный поиск. Их регистрацию и учёт осуществляет начальник ОК.

Подлинники методических указаний и инструкций, необходимых для эффективного управления процессами СМК, на бумажных носителях хранятся в подразделениях-

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 35	Листов 63
--	---	---------	-----------

разработчиках данных видов документов. Их регистрация не осуществляется (не присваивается статус подлинника).

Хранение копий документов СМК на рабочих местах осуществляют пользователи.

5.2.5 Обеспечение пользователей документами СМК. Рассылка и ознакомление

Тиражирование и рассылка документов СМК (за исключением внешних) производится после их утверждения. Число копий определяется в количестве, необходимом для обеспечения всех заинтересованных пользователей.

Тиражирование документов СМК осуществляется только теми подразделениями, которые осуществляют хранение оригиналов данных видов документов на бумажных носителях.

Рассылка стандартов пользователям производится специалистом по качеству в соответствии с «Листом рассылки».

Лист рассылки должен содержать перечень должностных лиц и структурных подразделений института и количество учтенных экземпляров.

Свидетельством получения копии документа СМК является подпись пользователя в соответствующей графе журнала учёта бумажных копий документов СМК (Приложение С).

Самостоятельное размножение документов СМК сотрудниками института запрещено.

Срок ознакомления персонала с новыми документами (и/или изменениями к ним) не должен превышать 5 рабочих дней с момента их утверждения за исключением уважительных причин (командировка, отпуск, болезнь). В этом случае срок ознакомления с документом – 5 дней после выхода сотрудника на работу.

Ответственность за обеспечение пользователей документами СМК (Миссия, Политика, Цели в области качества, РК, СТП) несёт специалист по качеству.

Ответственность за обеспечение пользователей документами СМК (ПСП, ДИ, РИ) несёт отдел кадров.

Ответственность за обеспечение пользователей документами СМК (программы, методические инструкции, правила и т.д.) несёт руководитель структурного подразделения, разработавшего данный вид документа.

Ответственность за своевременное доведение документации до пользователя и полное введение в действие документа СМК несут руководители структурных подразделений.

Доведение документации СМК до пользователей осуществляется следующими методами:

- индивидуальное ознакомление (осуществляет руководитель структурного подразделения с обязательным заполнением листа ознакомления и простановки личной подписи ознакомленного и указанием даты ознакомления);

- групповое обучение (организует руководитель структурного подразделения или владелец процесса для группы работников, нуждающихся в доведении документации, по результатам обучения осуществляется обязательное заполнение листа ознакомления и простановки личной подписи ознакомленного и указанием даты ознакомления);

- самостоятельное обучение (осуществляется работником самостоятельно с обязательным заполнением листа ознакомления и простановки личной подписи ознакомленного и указанием даты ознакомления).

Лист ознакомления оформляется в соответствии с приложением Т.

Доведению до работников подлежат в обязательном порядке документы, действующие в институте и/или в подразделении и относящиеся к деятельности подразделения и работника.

Рабочие экземпляры стандарта хранятся у владельцев процессов и руководителей структурных подразделений на протяжении всего периода его действия. Ответственность за их сохранность несут ВП и РСП.

С целью обеспечения защиты интеллектуальной собственности института предоставление документов СМК сторонним организациям и лицам осуществляется только с разрешения директора.

В каждом подразделении должен быть составлен перечень используемых документов СМК (Приложение У).

5.2.6 Внесение изменений в документы СМК

Причинами внесения изменений в документы СМК в общем случае могут быть следующие:

- изменение Политики и Целей в области качества;
- изменение условий выполнения регламентированной документом работы;
- изменение требований к выполнению работы;
- результаты внешней проверки или внутреннего аудита СМК (который осуществляется в соответствии с СТП Д 8.2.2-01);
- решения директора;
- предложения руководителей, сотрудников и исполнителей;
- любые другие обоснованные случаи.

Решение о необходимости внесения изменений в документы СМК принимают директор, представитель руководства по качеству, владелец процесса (ответственный за осуществление процесса) или руководитель структурного подразделения (ответственный за осуществление деятельности). Свои предложения для внесения изменений или дополнений в СТП могут вносить другие сотрудники института, руководствующиеся ими в своей деятельности.

Изменение документов СМК осуществляется посредством:

- издания новой версии документа, если они затрагивают принципиальные требования, изложенные в документе;
- замены отдельных положений документа, изъятием их, внесением и уточнением отдельных пунктов (с заменой листов/страниц), если они не носят принципиального характера.

Ответственным за разработку изменений к документу является должностное лицо, разработавшее документ. При необходимости, разработка изменений может быть поручена другим исполнителям.

Любое изменение в стандарте, требующее какого-либо изменения в других стандартах, должно одновременно сопровождаться внесением соответствующих изменений во все

взаимосвязанные стандарты.

При внесении изменений оформляется «Лист извещения об изменении стандарта» по форме, указанной в приложении Ф.

При издании новой версии документа номер в обозначении документа СМК не изменяется, номер версии указывается на титульном листе.

Порядок разработки, согласования изменений к документам аналогичен порядку разработки и согласования самих документов СМК. Утверждает изменения директор. Допускается изменение не согласовывать с теми владельцами процессов и руководителями структурных подразделений, чьи интересы это изменение не затрагивает.

При введении изменений в учтенных экземплярах документа производится корректировка согласно изменениям, а в листе регистрации изменений (Приложение М) этого документа производится отметка о внесенных изменениях.

Изменения в контрольный (подлинник) и рабочие экземпляры стандарта вносятся специалистом по качеству.

Изменение стандарта проводится заменой, добавлением или аннулированием листов. Замененные листы изымаются из документа, а на листах, выпущенных вместо них, факт замены фиксируется проставлением штампа «Изменение №» и записью в «Листе регистрации изменений» (Приложение М).

При введении нового листа стандарта ему присваивается номер предыдущего листа с добавлением очередной строчной буквы русского алфавита, начиная с «а». При отмене листа его изымают из стандарта, при этом номера последующих листов стандарта сохраняются без изменений.

Изменение вносится во все учтенные экземпляры специалистом по качеству в трехдневный срок после введения изменения в действие. Один экземпляр замененного листа стандарта вместе с «Листом извещения об изменении» хранится в папке «Дело» оригинального экземпляра стандарта. На замененных листах проставляется штамп «Аннулирован» и ставится № ___ регистрации изменения по «Листу регистрации изменений».

При необходимости внесения большого количества изменений, осуществляется пересмотр стандарта и утверждение новой редакции. Порядок разработки, согласования и введения в действие новой редакции стандарта осуществляется в соответствии с требованиями пп. 5.2.2 и 5.2.3 стандарта.

Изменения, связанные с исправлением ошибок (грамматика, стилистика), могут проводиться специалистом по качеству без изменения индекса редакции и без оформления извещения об изменении. Проведение таких изменений также учитывается.

С внесенными изменениями руководитель структурного подразделения обязан ознакомить всех сотрудников подразделения в трехдневный срок после внесения изменения в рабочий экземпляр стандарта.

Пользователь документа должен предотвратить использование неактуализированных редакций документа.

Замененные листы копий документов уничтожаются в том же порядке, что и копии аннулированных документов СМК в соответствии с п. 5.2.7.

Порядок ознакомления с изменениями аналогичен порядку ознакомления с документами СМК.

Специалист по качеству осуществляет:

- внесение изменений во все учтенные копии документа;
- регистрацию изменений в листе регистрации изменений;
- ознакомление всех заинтересованных лиц с изменением к документу СМК.

5.2.7 Отмена (аннулирование) документов СМК

Отмена документов СМК производится:

- при утверждении новой версии документа;
- при выявлении необходимости соединения нескольких документов в один или разделении одного документа на несколько с целью детализации установленных требований;
- при существенных изменениях организационной структуры и перечня оказываемых услуг;
- в любых других обоснованных случаях.

Решение об аннулировании документа СМК принимает директор. При этом издаётся приказ директора института об аннулировании документа СМК.

Информирование о принятом решении, об аннулировании документа СМК всех подразделений, в которых хранится оригинал аннулированного документа, осуществляет специалист по качеству.

Изъятие отмененного стандарта производит специалист по качеству. Изъятые у пользователей рабочие экземпляры стандарта уничтожаются.

Оригинал аннулированного стандарта отмечается штампом «Аннулирован» и хранится в деле отмененного стандарта отдельно от действующих документов. На обложке папки «Дело» отмененного стандарта ставится штамп «Аннулирован», дата и номер приказа.

Свидетельством изъятия отмененного стандарта у пользователей является отметка в листе рассылки отмененного стандарта, находящегося в папке «Дело» стандарта.

Копии аннулированных документов уничтожаются любым приемлемым способом (разрывание, разрезание), не допускающим восстановление, и утилизируются.

После пятилетнего хранения оригинал отмененного стандарта так же уничтожается и утилизируется.

5.2.8 Осуществление периодической проверки документов СМК

Периодическая проверка документов СМК включает в себя проверку:

- наличия копий у пользователей в соответствии с Реестром рассылки;
- состояния копий, обеспечение их сохранности;
- условий хранения;
- соответствия подлиннику, т.е. своевременность внесения изменений (за исключением внешних документов);

Периодическую проверку осуществляют аудиторы при проведении внутренних проверок (аудитов) СМК.

Выявленные несоответствия, касающиеся документации СМК, проверяемое подразделение устраняет в ходе проверки. При выявлении непригодной для использования копии она аннулируется и заменяется новой.

5.2.9 Актуализация документов СМК

Анализ и пересмотр документов осуществляется разработчиками данных документов совместно с ВП, в область ответственности и деятельности которых входят соответствующие документы в плановом порядке или при необходимости в ходе проведения корректирующих действий.

Необходимость изменений или пересмотра документов может быть вызвана:

- результатами анализа со стороны руководства;
- изменениями организационной структуры института;
- требованиями потребителей;
- результатами внутреннего и внешнего аудита;
- обнаруженными ошибками;
- изменением стандарта СТЬ ИСО 9001, межгосударственных, государственных стандартов и других нормативных документов, в соответствии с которыми разработаны документы СМК;
- улучшением процесса (деятельности) и др.

Результатом актуализации документа СМК является внесение в него изменений или его отмена (аннулирование) в соответствии с п. 5.2.6 и п. 5.2.7.

5.2.10 Порядок управления электронной версией документов СМК

Электронная версия документа СМК переводится в pdf-формат, устанавливается защита от вывода на бумажный носитель и вносится в БД «Документы СМК». Титульный лист СТП вводится в БД «Документы СМК» отсканированными для демонстрации пользователям электронного документа его подлинности.

Формы, установленные СТП, одна копия для демонстрации пользователям электронного документа в pdf-формате вносится вместе с СТП в БД «Документы СМК», другая электронная копия в Word помещается в \\pfpserver2\Cdoc\БД\«Документы СМК»\Формы\СТП СМК\ для использования сотрудниками института в работе с документами СМК.

При учёте и хранении электронных документов соблюдаются требования СТЬ 1221 в части учёта и хранения электронных документов.

Поддержание работоспособности (ответственность за функционирование) БД «Документы СМК» обеспечивает ОМС.

Электронные версии отменённых СТП в pdf-формате в БД «Документы СМК» переводятся в разряд не действующих (архив), а в разряд действующих вводятся новые версии СТП.

Формы, установленные аннулированным СТП, электронная копия в Word из \\pfpserver2\Cdoc\БД\«Документы СМК»\Формы\СТП СМК\ переводятся в разряд не действующих (архив), а в разряд действующих вводятся версии форм СТП новой редакции для использования сотрудниками института в работе с документами СМК.

5.3 Порядок управления документами СМК внешнего происхождения

5.3.1 Управление нормативно-правовыми актами (НПА)

Документы СМК внешнего происхождения поступают в институт по факсу или по почте, а также в виде периодических официальных изданий, материалов официальных сайтов законодательных органов, органов управления образованием. Ежегодно в институте оформляется подписка на соответствующие периодические официальные издания, заключается договор на подключение к Internet. Ответственным за осуществление деятельности по управлению НПА является ОК.

Заключение договоров на использование ООО «ЮРСПЕКТР» УПС «КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС» и её обновление осуществляет ОК

Порядок управления документами внешнего происхождения, поступающими по факсу или по почте, установлен Инструкцией по делопроизводству в институте.

Изъятие и аннулирование документов производится на основании поступления документов, отменяющих ранее изданные.

Аннулированные документы, оставленные для справочных и/или юридических целей, должны храниться отдельно от действующих документов.

Уничтожение аннулированных документов осуществляется любым приемлемым способом (разрывание, разрезание, сжигание), не допускающим восстановление.

Пользование документами внешнего происхождения возможно с помощью УПС «КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС».

Право пользования системой УПС «КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС» имеет каждый сотрудник.

Сотрудники имеют право для удобства пользования распечатывать копию требуемого документа.

При каждом случае обращения к распечатанной копии документа сотрудник обязан проверить его статус, сверив с электронной базой данных.

В каждом структурном подразделении должен быть составлен перечень используемых НПА, который оформляется по форме, приведённой в приложении (Приложение X).

5.3.2 Управление техническими нормативными правовыми актами (ТНПА)

Фонд ТНПА в институте представляет собой совокупность документов по стандартизации на бумажных носителях.

Процесс комплектования фонда ТНПА состоит из определения потребности на основании заявок научно-производственных и иных структурных подразделений и определения источников, из которых будет осуществляться комплектование фонда ТНПА.

Источниками, на основании которых осуществляется комплектование фонда ТНПА, являются каталоги ТНПА. Заявку на приобретение необходимых ТНПА в произвольной форме составляют руководители структурных подразделений по мере необходимости. По мере накопления заявок ОМС составляет письмо-заказ на приобретение необходимых ТНПА в адрес организаций, являющихся официальными распространителями ТНПА.

Ответственность за осуществление деятельности по управлению ТНПА и заключение договоров на приобретение ТНПА возлагается на заведующего библиотекой.

Учёт ТНПА

ТНПА регистрируются в ОМС.

В качестве контрольного экземпляра назначается только официально изданный ТНПА. Контрольный экземпляр служит для справок и сверки рабочих экземпляров.

Рабочие экземпляры ТНПА предназначены для непосредственного использования в работе и выдачи во временное пользование в подразделения института или непосредственно специалистам.

Перечень, имеющихся в наличии ТНПА, составляет специалист по стандартизации ОМС.

Ознакомление и выдача ТНПА

Ознакомление с ТНПА осуществляется путём информирования структурных подразделений.

Внедрение и использование ТНПА

ТНПА используются при составлении должностных инструкций, организационно-распорядительной документации, а также при разработке инструкций и квалификационных характеристик, осуществлении научно-производственной деятельности.

Хранение ТНПА

Хранение контрольных экземпляров ТНПА осуществляет ОМС.

Актуализация фонда ТНПА

Актуализацию фонда ТНПА производит ОМС путём пополнения фонда ТНПА, списания устаревших документов.

6 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

6.1 Места и сроки хранения документов:

№ п/п	Наименование документа	Место, срок хранения подлинника документа	Место, срок хранения копии документа
1	План-график разработки документов СМК	ОМС – весь период действия	–
2	Введённый в действие документ СМК	ОМС – весь период действия документа	ВП и РСП – до отмены документа
3	Приложения к стандарту: Лист согласования стандарта *; Лист рассылки стандарта *; Лист регистрации изменений стандарта *	ОМС – весь период действия стандарта	–

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 42	Листов 63
--	---	---------	-----------

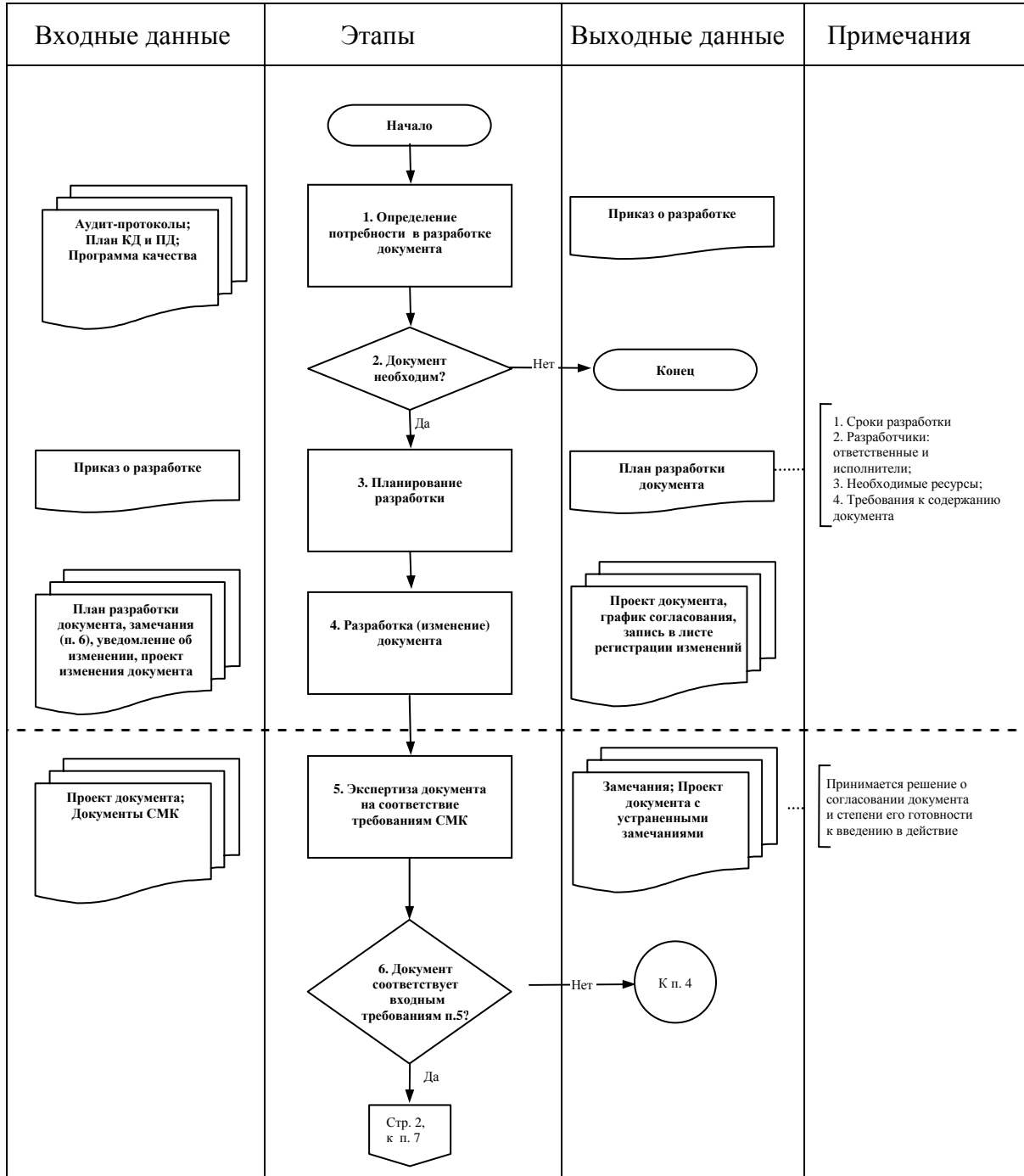
4	Журнал учёта документов СМК*	ОМС – до заполнения	–
	Журнал учёта бумажных копий документов СМК	ОМС – до заполнения	–
5	Приказ об отмене документа	Архив, 5 лет	ОМС, 1 год
6	Изменения к стандарту*	ОМС – весь период действия стандарта	ВП и РСП – до отмены стандарта

Документы, отмеченные «*» являются записями СМК. Управление записями осуществляется в соответствии с СТП Д 4.2.4-01.

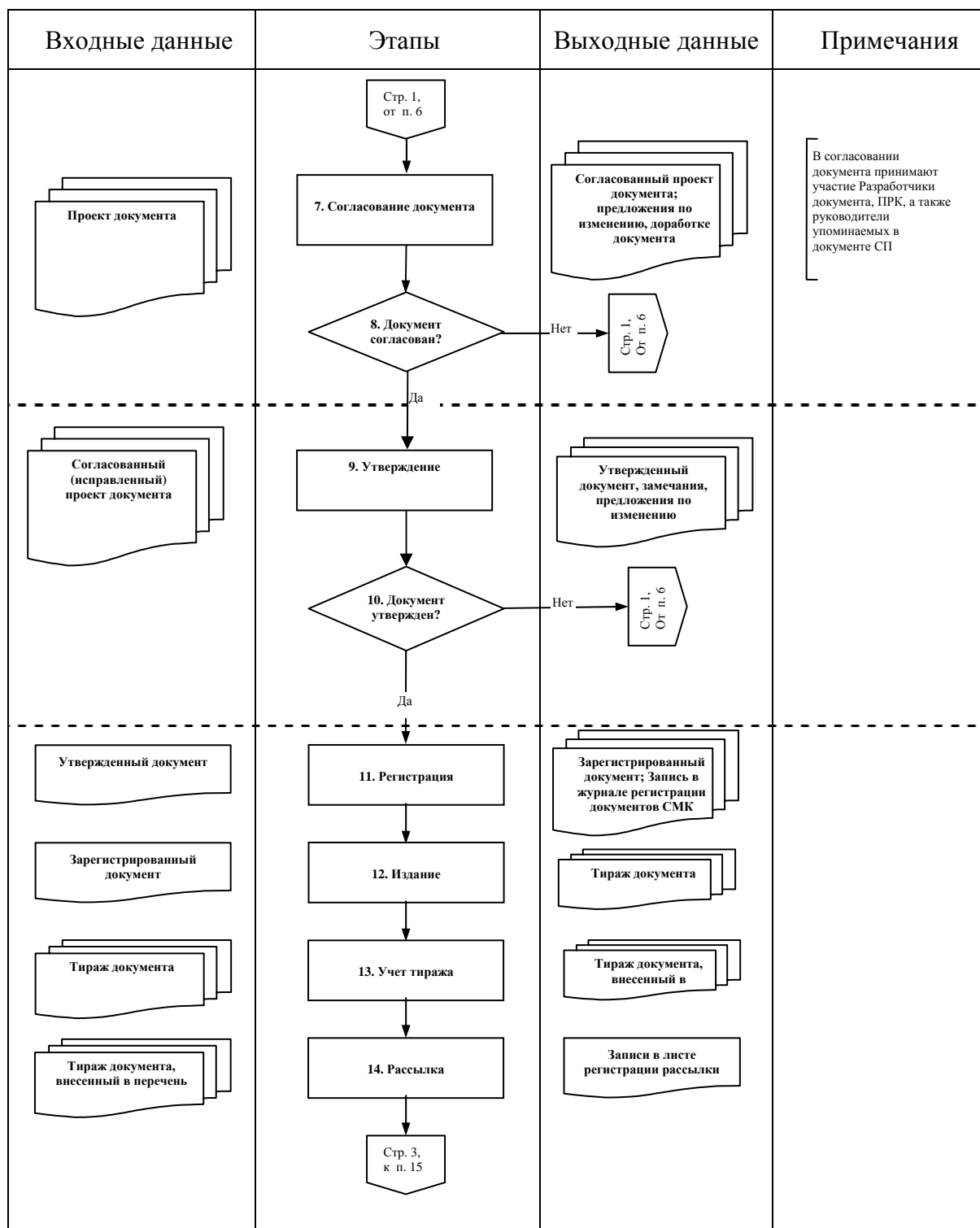
7 ПРИЛОЖЕНИЯ (Обязательные)

Приложение А

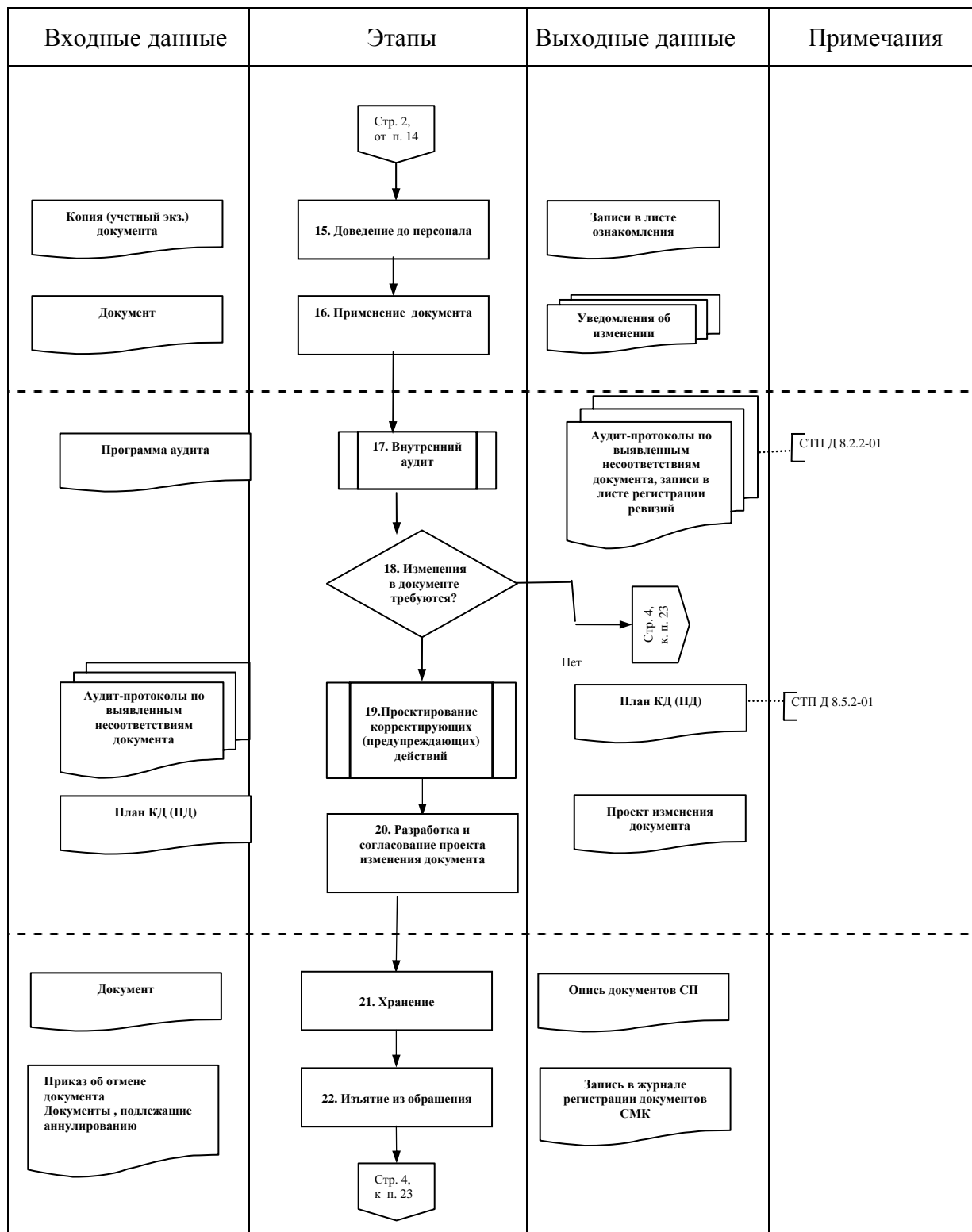
Блок-схема деятельности по управлению документами СМК внутреннего происхождения (начало)



Приложение А (продолжение)



Приложение А (продолжение)

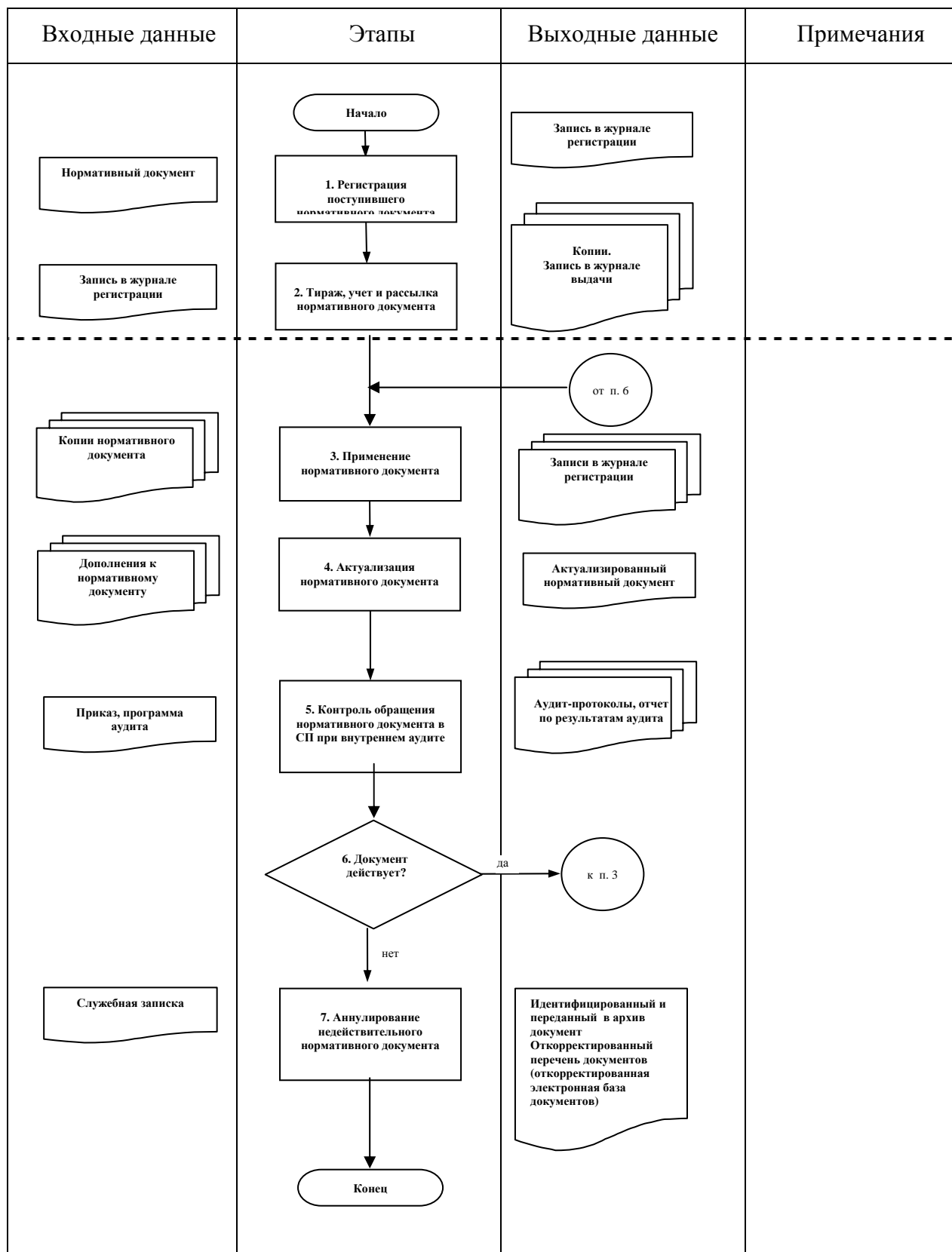


Приложение А (окончание)

Входные данные	Этапы	Выходные данные	Примечания
<p>Документы , подлежащие аннулированию Запись в журнале регистрации документов СМК</p> <p>Аннулированные документы</p> <p>Аннулированные документы, подлежащие ликвидации</p>	<p align="center">Стр. 3, от п. 22</p> <p align="center">23. Аннулирование</p> <p align="center">24. Документ подлежит передаче на гос. хранение?</p> <p align="center">Да</p> <p align="center">25. Передача аннулированных документов в архив вуза</p> <p align="center">26. Уничтожение документа</p>	<p>Документы , подлежащие аннулированию с отметкой об аннулировании</p> <p align="center">к п. 26</p> <p>Аннулированные документы, учтенные в архиве</p> <p>Акт об уничтожении документов</p>	
	<p align="center">Конец</p>		

Приложение Б

Блок-схема деятельности по управлению документами СМК внешнего происхождения



Приложение В

Форма план-графика мероприятий по разработке документов СМК

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

_____ И.О. Фамилия

_____ 20__

ПЛАН-ГРАФИК

мероприятий по разработке

документов СМК

Содержание работ	Срок выполнения	Ответственный исполнитель	Исполнитель	Результат выполненной работы	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

Представитель руководства по качеству _____
(подпись)

И.О.Ф

Приложение Г

Форма целей на уровне руководства института

Цели в области качества на уровне института на 20____ год

Руководитель (владелец процесса)	Цели	Процесс	Наименование целевого показателя	Плановые значения целевого показателя	Документ, в котором содержатся мероприятия (планы) по достижению целей

Форма развёртывания целей на уровне подразделения

Цели в области качества _____ на 20____ год
(подразделение)

Процесс, цели на уровне института	Цели подразделения	Целевые показатели	Плановое значение целевого показателя	Документ, в котором содержатся мероприятия (планы) по достижению целей

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 50	Листов 63
--	---	---------	-----------

Приложение Д

Форма титульного листа Руководства по качеству

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

_____ И.О.Фамилия

_____ 20__

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Руководство по качеству

<Идентификационный номер документа>

СОГЛАСОВАНО

Зам. директора по научной работе,
представитель руководства
по качеству

_____ И.О. Фамилия

_____ 20__

Редакция ____

МИНСК

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 51	Листов 63
--	---	---------	-----------

Приложение Е

Форма титульного листа стандарта института

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

_____ И.О.Фамилия

_____ 20__

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Стандарт предприятия

(НАЗВАНИЕ)

<Идентификационный номер документа>

СОГЛАСОВАНО

Зам. директора по научной работе,
представитель руководства
по качеству

_____ И.О. Фамилия

_____ 20__

Редакция ____

МИНСК

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 52	Листов 63
--	---	---------	-----------

Приложение Ж

Форма второго листа стандарта института

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2012	Лист 6	Листов 6
--	---	--------	----------

Ключевые слова:

ПРЕДИСЛОВИЕ

- 1 РАЗРАБОТАН
- 2 ИСПОЛНИТЕЛИ:

- 3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: приказом директора от _____

- 4 ДОКУМЕНТ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СТБ ИСО 9001-2009
- 5 ВВЕДЕН впервые
- 6 ДАТА ВВЕДЕНИЯ _____
- 7 СРОК ДЕЙСТВИЯ _____

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

Издан на русском языке

Приложение И

Макет шаблона «Блок-схема процесса/деятельности»

Входные данные	Этапы	Выходные данные	Примечания

Приложение К

Форма листа согласования

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

СТП Д 4.2.3-01-2012 «Управление документами»

Наименование документа и обозначение

Подразделение-разработчик:

Подразделение, ответственные участники процесса	Ответственные участники, должность, Фамилия И.О.	Замечания	Подпись, дата

Приложение Л

Форма листа рассылки

ЛИСТ РАССЫЛКИ

СТП Д 4.2.3-01-2012 «Управление документами»

Наименование документа и обозначение

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Количество экземпляров
1	2	3	4

Приложение М

Форма листа регистрации изменений

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

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

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 55	Листов 63
--	---	---------	-----------

Приложение Н

Форма титульного листа должностной/рабочей инструкции

«Институт»

УТВЕРЖДАЮ
Директор института

_____ И.О. Фамилия
_____ 20____

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

00.00.0000 № 00-00-00/000

г. Минск

(полное наименование должности (профессии)
по штатному расписанию и структурного
подразделения)

(Текст инструкции)

	Управление документами СТП Д 4.2.3-01-2013	Лист 56	Листов 63
--	---	---------	-----------

Приложение П

Форма титульного листа Положения о подразделении

«Институт»

УТВЕРЖДАЮ
Директор института

_____ И.О. Фамилия
_____ 20____

ПОЛОЖЕНИЕ
00.00.0000 № 00-00-00/000
г. Минск

(полное наименование структурного подразделения)

(Текст Положения)

Приложение Р

Форма журнала регистрации подлинников документов СМК

**ЖУРНАЛ
регистрации подлинников документов СМК**

№ п/п	Обозначение документа	Наименование документа	Разработчики документа	Данные о замене, отмене документа
1	2	3	4	5

Приложение С

Форма журнала учёта бумажных копий документов СМК

**ЖУРНАЛ
учёта бумажных копий документов СМК**

№ п/п	Обозначение и наименование документа	№ копии	Место хранения копии	Дата выдачи/получения	Копию получил		Примечание
					Должность	Подпись	
		1					
		2					
		3					
		4					
		1					
		2					
		3					
		4					

Приложение Ф

Форма листа извещения об изменении документа СМК

УТВЕРЖДАЮ
 Директор института
 _____ И.О. Фамилия
 _____ 20____

Изменение № _____

(обозначение и наименование документа)

Дата введения _____ 20____

(текст краткого содержания изменения)

СОГЛАСОВАНО

Владельцы процессов, руководители структурных подразделений, участвующие в осуществлении процесса (деятельности)	ФИО должностного лица	Подпись	Дата
1	2	3	4

Лист согласования

Наименование документа и обозначение:

СТП Д 4.2.3 -01-2012 «Управление документами»

Подразделение-разработчик: Отдел метрологии и стандартизации

Подразделение, ответственные участники процесса	Ответственные участники, должность, Фамилия И.О.	Замечания	Подпись, дата
ОК	Нач. ОК Канаш В.И.		
Библиотека	Зав. библиотекой Шандарович Е.С.		
Руководство	Директор Кучинский П.В.		
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	Юрисконсульт		

