

MU-Pleven	Инструкция за разработване и управление на документите от системата за поддържане на качеството	IN-01.00.00-v.01/06	Pages 1 of 26
-----------	---	---------------------	---------------



РАЗРАБОТВАНЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРИТЕ ОТ СОПКО


МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

Адрес: 5800 ПЛЕВЕН , ул. “Климент Охридски” № 1

*Процедурата е приета с Решение на УК-КОА на МУ- Плевен на 22.06.2006 г.
(Протокол № 5/06)*

РЕКТОР:

(проф.д-р Григор Горчев,д.м.н.)

	ИНСТРУКЦИЯ
	РАЗРАБОТВАНЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРИТЕ ОТ СИСТЕМАТА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ И ПОДДЪРЖАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ОБУЧЕНИЕ
1. ОБЕКТ И ОБЛАСТ НА ПРИЛОЖЕНИЕ	
1.1. Обект	
<p>Тази инструкция определя реда за управление на документирани процедури (вкл. инструкции и раздели от наръчника по качеството, по-нататък “процедури”) от документираната Система за осигуряване и поддържане на качеството на МУ-Плевен. Инструкцията не разглежда структурата на Наръчника по качеството. Тя се определя в самия наръчник.</p>	
1.2. Цел на процедурата	
<p>Целта на инструкцията е да осигури:</p>	
<ul style="list-style-type: none">✓ описание на дейностите, правата, отговорностите, връзките между персонала и звената, които осъществяват описания в обекта ред;✓ непрекъснато изпълнение на дейностите;✓ критерии за контрол върху изпълнението и оценка ефективността на дейностите;✓ запазване на уменията и подобряване на изпълнението на описаните дейности.	
1.3. Област на приложение	
<p>Тази инструкция се изпълнява от всички структури на МУ - Плевен, които разработват, съгласуват, утвърждават, разпространяват, съхраняват, контролират и внасят изменения в процедурите от Системата за осигуряване и поддържане на качеството.</p>	
2. ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ	
<p>Зам. Ректорът по качеството на обучението и акредитацията на МУ – Плевен носи основната отговорност по организацията и изпълнението на разработването и управлението на процедурите и има право да отдава разпореждания, свързани с организирането на всички дейности по изпълнението на тази процедура. Той преглежда процедурите преди тяхното утвърждаване от Ректора на Медицински университет – Плевен.</p>	
<p>Всички ръководители на структурни звена от организацията управляват процесите по разработване на процедурите, описващи дейността на звеното, което ръководят (процесите, чиито собственик е звеното). Те са отговорни за поддържането на предоставените им за използване документирани процедури.</p>	
<p>Експертът по качеството е упълномощен за изпълнение на всички технически дейности по управление на документирани процедури и наръчника по качеството. Той е отговорен за своевременното разпространение, отразяване на измененията и</p>	

изземване на стари версии на посочените документи, както и поддържане на записи за това.

3. ВРЪЗКА С ДРУГИ ДОКУМЕНТИ

3.1. Позоваване:

Стандарти ISO 9001:2000 (т. 4); ISO 9000:2000 (т. 3).

3.2. Препратки: няма;

3.3. Приложения:

Приложение 1 - План за разработване и изменение на процедури;

Приложение 2 “а” - Лицева страница на процедура;

Приложение 2 “б”- Втора и следващи страници на процедура;

Приложение 3 - Лист за съгласуване и утвърждаване;

Приложение 4а – Списък на поддържаните и управлявани организационни процедури от СОПКО в МУ - Плевен;

Приложение 4б – Списък на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ – Плевен и тяхното движение;

Приложение 5 - Предложение за изменение на процедура;

Приложение 6а - Дневник на поддържаните и управлявани организационни процедури от Системата за осигуряване и поддържане на качеството на обучение в МУ – Плевен

Приложение 6б - Дневник на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ – Плевен и тяхното движение;

Приложение 7 - Матрица за разпределение на процедурите от Системата за осигуряване и поддържане на качеството.

4. ТЕРМИНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Използваните в текста термини са съобразени с посочените в стандарт ISO 9000:2000 (т. 3).

ПРОЦЕДУРА: Определяне на начина за осъществяване на дейност или процес.

5. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

Настоящата процедура се разпространява във всички звена от организационната структура на Медицински университет – Плевен, включени в Системата за осигуряване и поддържане на качеството, съгласно Матрица за разпределение на процедурите от СОПКО.

6. ОПИСАНИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ

Управлението на процедурите от СОПКО включва разработването, оперативното управление, контрола и внасянето на изменения в същите.

Процесът по разработване, съгласуване, преглед, утвърждаване и внасяне на

изменения в процедурите от СОПКО на МУ-Плевен се координира от Зам. Ректорът по Качество на обучението и акредитацията, подпомаган от експерта по качеството в кабинета по качеството и Университетската комисия по качество и акредитацията (УК-КОА). Съставът на УК-КОА в Университета и факултетските комисии (ФК-КОА) се обявяват в заповед на Ректора на МУ – Плевен.

6.1. Разработване

6.1.1. Планиране на разработването на процедури

Разработването на процедурите се извършва в съответствие с “Плана за разработване и изменение на процедури” (Приложение 1). Структурата на документираната СОПКО се подготвя от УК-КОА, на базата на изискванията на избрания стандартизиран модел и практиката на МУ – Плевен. Планът за разработване и изменение на процедури подлежи на промяна на базата на констатираните несъответствия с изискванията на приложимите стандарти и постъпилите предложения за изменения, утвърдени от Ректора на МУ – Плевен.

В плана за разработване и изменение на процедурите се включват:

- ✓ наименование на процедурата;
- ✓ статут на процедурата (нова или изменение на съществуваща);
- ✓ основание за разработване (изискване на стандарта или друг нормативен документ, предложение за изменение и др.);
- ✓ разработващ;
- ✓ срок за внасяне за първа редакция;
- ✓ проверяващ;
- ✓ съгласуващ;
- ✓ идентификация на процедурата.

На всеки шест месеца УК-КОА прави преглед за изпълнението на плана и Зам. Ректорът по КОА докладва на Ректора на МУ - Плевен.

6.1.2. Организация на разработването на процедурите

Всяко звено, включено в СОПКО, разработва процедурите, които регламентират неговата дейност (процесите, на които звеното е собственик). Когато една процедура обхваща процеси, изпълнявани от няколко звена, тя се разработва от звеното, което има най-голямо участие в изпълнението на описваните процеси. Останалите звена съдействат при разработката и съгласуват процедурата преди нейния преглед.

6.2. Обхват, структура и описание на разделите на процедурите

6.2.1. Обхват на процедурата

Всяка документирана процедура, без излишни подробности описва:

- ✓ целта и областта на приложение на дейността;

- ✓ какво трябва да бъде направено и от кого;
- ✓ кога, къде и как трябва да бъде направено;
- ✓ какви материали, документи и съоръжения трябва да бъдат използвани;
- ✓ по какъв начин трябва да бъде управлявана дейността и да бъде отчетено (записано) изпълненото.

6.2.2. Структура и описание на разделите на процедурите

6.2.2.1. Наименование

Наименованието на процедурата е кратко и ясно, като характеризира най-пълно обекта на процедурата и я отличава от всяка друга.

Наименованието на процедурата може да бъде от заглавие или от заглавие и подзаглавие.

6.2.2.2. Съдържание

Процедурите описват пределно кратко и ясно съответния процес.

Тяхното съдържание се определя от сложността на описвания процес и може да съдържа:

- ✓ Раздели;
- ✓ Раздели с точки;
- ✓ Раздели с подраздели и точки (вкл. и подточки при необходимост);

6.2.2.3. Структура - общи положения

Текстът на процедурите се разполага последователно на "Лицева страница" и "Втора и следващи страници", формите на които са посочени съответно в Приложение 2 "а" и Приложение 2 "б". При използване на алгоритмично или смесено (алгоритмично-текстуално) представяне на реда за изпълнение на дейността е възможно прилагането на структурата, определена в PR-03.05.01-v.01/06. Изборът на структура е право на Зам. Ректорът по КОА и УК-КОА.

В зависимост от съдържанието на процедурите, текстът се подрежда по раздели, като при необходимост се включват и приложения. Заглавията на разделите и приложенията се записват с **ГЛАВНИ БУКВИ С ПЛЪТЕН ШРИФТ**.

Разделите се номерират с арабски цифри с точка в края на номера (**1.**; **2. ... 9.**).

Разделите могат да имат и подраздели или точки с поредна номерация на всеки раздел. Номерът на подраздела се състои от номера на раздела и номера на подраздела, отделени с точка (**2.** ⇒ **2.1.**; **2.2.** ...). Заглавията на подразделите се подчертават. Те започват с Главна буква и се изписват с малки букви. От своя страна, подразделите могат да бъдат разделяни на отделни точки и подточки за по-голяма яснота. Номерацията на точките и подточките включва номерацията на разделите и подразделите и е последователна за всеки подраздел (**2.** ⇒ **2.1.**; **2.2.** ⇒ **2.2.1.**; **2.2.2.** ...).

6.2.2.4. Обект и област на приложение (РАЗДЕЛ 1, изписва се: "**1. ОБЕКТ И ОБЛАСТ**

НА ПРИЛОЖЕНИЕ”)

В този раздел в отделни точки се описват обектът на процедурата (изписва се: “1.1. Обект”), целта на процедурата (изписва се: “1.2. Цел на процедурата”), областта на процедурата (изписва се: “1.3. Област на приложение”) със следното съдържание:

- ✓ обект - посочва се обектът (например: “Управление и осигуряване на контрола и изпитването на обучаемите в МУ – Плевен.”
- ✓ цел на процедурата - посочва се крайната цел на процедурата, без да се описват дейностите, чрез които се постига целта (например: “...Определяне на реда за изолиране на възможността обучаем, който не е усвоил учебния материал да получи положителна оценка и диплома...”);
- ✓ област на приложение - посочват се структурите, чиято дейност се определя с процедурата (т.е. кого засяга);

6.2.2.5. Права и отговорности (РАЗДЕЛ 2, изписва се: “**2. ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ**”)

Описват се ясно и недвусмислено отговорностите и правата на персонала, свързан с изпълнението на дадената дейност. Правата на лицата са свързани с предоставената им възможност за вземане на решение, отдаване на разпореждания и управление. Отговорностите – за постигане на поставените пред лицето и управляваното звено цели.

6.2.2.6. Връзка с други документи (РАЗДЕЛ 3, изписва се: “

3. ВРЪЗКА С ДРУГИ ДОКУМЕНТИ”)

Посочват се наименованията на документите, които имат връзка с процедурата като стандарти, нормали, наръчника по качеството, вътрешни правилници и методики, други процедури и др. Те се разделят на три основни групи, както следва:

- ✓ Позоваване (изписва се: “3.1. Позоваване:”) - съдържа документи, на които се позовават текстове от процедурата. Това са документите, които предявяват изисквания към дейността (например т. 7.2. от ISO 9001:2000);
- ✓ Препратки (изписва се: “3.2. Препратки:”) - съдържа документи, към които се препраща в текстовете от процедурата. Това са документи, които вече са определили някакъв ред и той се приема за изпълнение (например – PR-03.04.00-v.01/06);
- ✓ Приложения (изписва се: “3.3. Приложения:”) - съдържа наименованията на приложенията към същата процедура или други процедури, включително външни документи.

В процедурата може да се прави препращане и позоваване на стандарти, закони и подзаконови нормативни актове и конкретни приложения от тях. Препращането или позоваването може да се прави на целия документ или на негови раздели или задължителни приложения. При препращането или позоваването на стандарти се записва само номера на стандарта (без наименованието му) или номера на стандарта и номера на раздела, например “...по ISO 9001:2000, т. 6.”. Цитиране на наименованието на стандарта, на който става позоваването или препратката се допуска само, ако от текста на процедурата не става ясно за какво се отнася

стандарта.

Разработващите процедури трябва да използват позоваване и препратки само на документи, до които потребителите на процедурата имат нормален достъп, за да се осигури и гарантира изпълнението на същата!

6.2.2.7. Термини и определения (РАЗДЕЛ 4, изписва се: **“4. ТЕРМИНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ”**)

Посочват се стандартизиран речник (например ISO 9000:2000) и/или термините и определенията, които са специфични за дадената дейност и се използват най-често в описанието.

В текста на процедурата не трябва да се използват различни термини за едно и също понятие; чужди думи и термини при наличието на равнозначни думи и термини на български език; определения, различни от стандартизираните, както диалектни или жаргонни изрази и думи.

6.2.2.8. Разпространение (РАЗДЕЛ 5, изписва се: **“5. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ”**)

Описват се обектите на разпространение (адресатите) на процедурата и реда за разпространение, ако е различен от описания в тази инструкция. Възможна е препратка “Съгласно Матрица за разпределение на процедурите”.

6.2.2.9. Описание на дейността (РАЗДЕЛ 6, изписва се: **“6. ОПИСАНИЕ НА ДЕЙНОСТТА”**)

Това е същността на процедурата, където се посочва кой, кога, къде, какво и как трябва да направи за правилното изпълнение на даден процес или дейност. Описват се какви материали, документи и съоръжения трябва да се използват, както и начинът, по който трябва да се документира изпълнението за постигане на целта. Когато не е възможно да се определи конкретния изпълнител се посочва лицето, което оперативно разпределя задачите (оперативно управлява процеса).

Текстът на процедурата избягва повтаряне на изисквания, правила и методи, установени с други документи, които се отнасят за същия обект на дейност и се намират на разположение на изпълнителите. За тези случаи се използват препратки.

6.2.2.10. Приложения (РАЗДЕЛ 7, изписва се: **“7. ПРИЛОЖЕНИЯ”**)

Приложенията към процедурата съдържат материали, които се използват или поясняват нейното съдържание. Те могат да бъдат ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ и/или ПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ. Приложенията се поместват след основния текст.

В текста на процедурата, където се прави позоваване на приложенията се записва “Приложение...” (без знака №).

На една страница могат да се разположат повече от едно приложения, ако техният обем е малък и не продължават на следващата страница.

6.3. Управление на процедурите

Управлението на процедурите включва процесите по съгласуване, утвърждаване, регистриране, разпространение и тяхното съхранение. Тази дейност се управлява от Зам. Ректорът по КОА, подпомаган от експерта по качеството. 6.3.1.

Съгласуване на проектите за процедури

Процедурите се съгласуват с ръководителите на звена в МУ - Плевен, които имат пряка връзка с процеса и са определени в “Плана за разработване и изменение на процедурите”. Процесът по съгласуване се изпълнява за срок, не по-голям от 15 дни и се организира от разработващия процедурата. Когато се предоставя един екземпляр от проекта за съгласуване, времето се разпределя равномерно между съгласуващите.

В срок до 15 дни всеки ръководител на структурно звено съгласува или връща процедурата за доработка с обосновано писмено мнение и конкретно предложение. Информация за съгласуването или за връщането на процедурата, както и срокът за повторното ѝ представяне за съгласуване се регистрират на “Листа за съгласуване и утвърждаване” (Приложение 3), разпечатан на гърба на лицевата страница на оригинала на проекта за процедура. Проектът и мненията към него се съхраняват от Зам. Ректорът по КОА в досието на процедурата. Срокът за повторно представяне на процедурата за съгласуване се определя от Зам. Ректорът по КОА, а при повторно връщане – от Ректора на МУ - Плевен. Съгласуването се потвърждава с личен подпис на съгласуващите лица.

За целта е необходимо да бъде разработен «Дневник на поддържаните и управлявани организационни процедури от Системата за осигуряване и поддържане качеството на обучение в МУ – Плевен»(Приложение 6а), както и «Списък на поддържаните и управлявани организационни процедури от СОПКО в МУ - Плевен» (Приложение 4а), който да съдържа:

- ✓ номер по ред;
- ✓ идентификация на процедурата;
- ✓ наименование на процедурата
- ✓ разработва;
- ✓ съхранява
- ✓ преглежда;
- ✓ съгласува;
- ✓ утвърждава;
- ✓ забележка.

6.3.2. Утвърждаване на процедурите

На утвърждаване подлежат проектите на процедури, които са съгласувани без особено мнение. Проверката за това, както и за изпълнение на изискванията на стандарта и тази процедура се извършва от Зам. Ректорът по КОА или друго, посочено в плана лице. Проверяващият удостоверява проверката си със своя подпис на лицевата страница. В срок до 5 дни след съгласуването и проверката процедурата се предоставя от Зам. Ректорът по КОА за утвърждаване от Ректорът на МУ – Плевен. На първата страница на оригинала върху оригиналния подпис на Ректора се поставя “мокър” печат на МУ – Плевен с цветно мастило.

6.3.3. Ред за разпространение на процедурите

Чрез този ред за разпространение се осигурява при адресатите да се намират само валидни процедури.

На основание “Плана за разработване и изменение на процедури” и раздел 5 “РАЗПРОСТРАНЕНИЕ”, Зам. Ректорът по КОА и експертът по качеството подготвят “Матрица за разпределение на процедурите от Системата за осигуряване и поддържане на качеството” (Приложение 7) и на нейна основа разпореждат размножаването и подготвят разпространението на процедурите.

Размножаването се извършва от оригинала, като на всяко копие се записва номерът на екземпляра, поставя се подпис на разпоредилия размножаването Зам. Ректорът по КОА за удостоверяване съответствието на оригинала с копието и отново се поставя мокър печат върху подписа.

Всички екземпляри, включително оригиналът, се вписват от Зам. Ректор по КОА и експертът по качеството в “Дневник на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ – Плевен и тяхното движение ” (Приложение 6б).

Размножената процедура се предоставя на ръка на адресатите (ръководителя или координатора) срещу подпис в дневника. Ако нова редакция на процедура заменя стара, то актуалната се предоставя от инспектора по качеството на адресата, след като се върне старата версия.

При получаване на процедурата, съответният адресат я регистрира в своя “Списък на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ – Плевен и тяхното движение” (Приложение 4б) и осигурява съхранението и достъпа за справка от страна на изпълнителите от звеното.

Копия, върху които няма мастилен печат са НЕКОНТРОЛИРАНИ!

Отговорността за използване на такова копие е на ползвателя!

Първият и вторият екземпляр от контролираните копия на всички действащи процедури се съхраняват от инспектора по качеството съответно в дело “Наръчник на процедурите” като той поддържа актуалността им. Контролиран достъп до първото дело има целият персонал на Медицински университет – Плевен. Приетите от адресата процедури се поставят в подходяща папка, в началото на която се поставя “Списък на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ - Плевен” (Приложение 4б) “, който съдържа:

- ✓ номер по ред;
- ✓ идентификация на процедурата;
- ✓ наименование на процедурата
- ✓ номер на екземпляра;
- ✓ име на получаващия процедурата
- ✓ дата на предаване;

- ✓ подпис на получателя;
- ✓ дата на връщане на процедурата на Зам. Ректорът по КОА;
- ✓ подпис на Зам. Ректорът по КОА при връщане на изземваната процедура.

6.3.4. Ред за изземане на невалидни процедури

Всички невалидни и/или остарели процедури своевременно се изземват от всички места, където са били разпространени или използвани, за да се предотврати тяхното по-нататъшно използване.

На всички остарели процедури, които се съхраняват по юридически причини и/или за да се съхрани информацията за по-продължителен период от време от предвиденото в нормативните документи, на лицевата страница експертът по качеството поставя печат или траен надпис **“невалидно”**. Такива са оригиналите на всички версии на процедури, които се съхраняват в “Досие на процедура”. Всяко досие съдържа собствен опис.

Изземането се регистрира от Зам. Ректорът по КОА или експертът по качеството в “Дневник на съхраняваните организационни процедури от Системата за управление на качеството в МУ – Плевен ” (Приложение 6б).

6.3.5. Съхранение на процедурите

Оригиналите на действащите и отменени процедури се съхраняват при Зам. Ректорът по КОА в досиета за всяка процедура. Право на достъп и изпълнение на определени действия с тях има Зам. Ректорът по КОА и лица, определени в заповед на Ректора на МУ – Плевен. Оригиналите на отменените процедури се съхраняват за срок, не повече от 10 г., освен ако няма предвидени други изисквания, регламентиращи времето за съхранение.

Контролираните копия на действащите процедури се съхраняват на места:

- ✓ с осигурен достъп на изпълнителите по време на изпълнение на дейностите, описани в процедурите;
- ✓ защитени от загубване или повреждане.

Актуалното състояние и съдържание на папките с процедури при адресатите и делото “Наръчник на процедурите” се контролират по “Дневник за раздаване на процедурите от Системата за управление на качеството”, “Матрицата за разпределение на процедурите от Системата за управление на качеството” и описите в папките. Зам. Ректорът по КОА организира актуализирането на действащите документи в електронен вид.

6.4. Идентификация, проверка и внасяне на изменения в процедурите

6.4.1. Идентификация

Всяка от процедурите притежава уникална идентификация, осигурена чрез:

- ✓ знак, който определя вида на процедурата (нейната йерархия);
- ✓ пореден номер;

- ✓ номер на версията;
- ✓ година на въвеждане;
- ✓ оригинал или копие;
- ✓ номер на копието (екземпляр).

Например:

✓ **ЗНАК:**

- ◆ **QM** - раздел от наръчника по качество;
- ◆ **PR** - организационна процедура;
- ◆ **IN** – инструкция;
- ◆ **PL** – правилник или методика.

✓ **НОМЕР, ВЕРСИЯ, ГОДИНА НА ВЪВЕЖДАНЕ: NN.NN.NN-BB/ГГ**

- ◆ **NN.NN.NN** е номерът на организационна процедура, където:
 - първите две цифри (NN) определят поредния номер на съответния раздел и подраздела от наръчника по качеството;
 - вторите две цифри (NN) след точката определят поредния номер на процедурата в разглежданата група;
 - третите две цифри (NN) след точката определят пореден номер на инструкцията към съответната процедура. При идентификация на процедури тези 2 цифри са нули (00).
- ◆ **BB** е поредната версия на тази процедура;
- ◆ **ГГ** е годината на въвеждане на процедурата.

Пример 1:

PR- 03.06.00-v01/06

Процедура от раздел 3.6.(Одити на вътрешната система по качеството), версия 1^{ba}, въведена през 2006 г.

✓ **ОРИГИНАЛ:**

Оригиналът притежава на своята лицева страница оригинални подписи на лицата, прегледали и утвърдили версията, както и само един оригинален (мокър) печат на МУ – Плевен.

На гърба на оригинала е разпечатан “Лист за съгласуване и утвърждаване” (Приложение 3) и са нанесени данните и подписите на съответните лица, изпълнили дейностите по настоящата процедура.

✓ **КОНТРОЛИРАНО КОПИЕ И НОМЕР НА КОПИЕТО:**

Всяко контролирано копие притежава на своята лицева страница ксерокопиран печат и подписи на лицата, прегледали и утвърдили версията и задължително един оригинален подпис на Зам. Ректорът по КОА, разпоредил копирането и цветен

“мокър” (мастилен) печат на Ректорът на МУ – Плевен. Номерът на екземпляра се записва върху всеки екземпляр на определеното във формата място.

Пример:

Екз. 9 - означава, че става дума за 9^{то} копие на конкретната процедура.

6.4.2. Проверка на процедурите

Ръководителите на звена са отговорни за спазването на изискванията за използване, съхранение и състоянието на процедурите и съответните регистри в подчинената им структура. Изпълнението на тези изисквания се проверява в рамките на вътрешните одити на Системата по качество на МУ – Плевен.

6.4.3. Изменения

Основа за измененията на процедурите са резултатите от вътрешните одити на системата, прегледите от ръководството на МУ - Плевен и конкретни предложения от страна на персонала, прилагащ процедурите.

Констатираните от одитите несъответствия могат да бъдат основа за предприемане на коригиращи действия, свързани с изменение на процедура (процедури). Всяко лице от персонала на МУ - Плевен също може да направи предложение за внасяне на изменения в дадена процедура, което се предава на Зам. Ректора по КОА. Предписанията за коригиращи действия (копие) и “Предложенията за изменение на процедури” (Приложение 5) се представят в писмена форма и се прибавят към досието на съответната процедура. Предложенията за изменение на процедури се разглеждат периодично, но не по-рядко от веднъж на 6 (шест) месеца от УК-КОА и се включват в Плана за разработване и изменение на процедурите, а предписанията за коригиращи действия се вписват в плана веднага след получаването им.

Върху действащите процедури не се зачертават текстове.

Възможна е ограничена подмяна на единични страници от процедурата само при наличие на малки корекции, които не оказват влияние върху описвания процес. Подмяната се извършва под личния контрол на Зам. Ректорът по КОА и Експертът по качеството и след задължително връщане на страницата от старата версия, без да се въвеждат нови листове! Направените малки изменения се подчертават, за да се обърне внимание на използващите процедурата!

Всяко изменение в описания процес, отразен в процедурите изисква:

- ✓ нова версия на процедурата;
- ✓ нов преглед (съгласуване и утвърждаване) и
- ✓ ново разпространение.

MU-Pleven	Инструкция за разработване и управление на документите от системата за поддържане на качеството	IN-01.00.00-v.01/06	Pages 14 of 26
-----------	---	---------------------	----------------

Приложение 2а

Лицева страница на процедура

Наименование на институцията	Наименование на процедурата	Идентификационен № на ДОКУМЕНТА	Страница №
------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------



НАИМЕНОВАНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН


Адрес: 5800 ПЛЕВЕН , ул. “Климент Охридски” № 1

*Процедурата е приета с Решение на Университетската комисия по качество на образованието и акредитацията на МУ- Плевен на200..... г.
(Протокол №/.....г.)*

РЕКТОР:

(проф.д-р Григор Горчев,д.м.н.)

Втора и следващи страници на процедура

	ВИД ДОКУМЕНТ ОТ СОПКО
	НАИМЕНОВАНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА
1. ОБЕКТ И ОБЛАСТ НА ПРИЛОЖЕНИЕ <u>1.1. Обект</u> <u>1.2. Цел на процедурата</u> <u>1.3. Област на приложение</u>	
2. ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ	
3. ВРЪЗКА С ДРУГИ ДОКУМЕНТИ <u>3.1. Позоваване:</u> <u>3.2. Препратки:</u> <u>3.3. Приложения:</u>	
4. ТЕРМИНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	
5. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА	
6. ОПИСАНИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ <u>6.1. Разработване</u> <u>6.2. Обхват, структура и описание на разделите на процедурите</u> 6.2.1. Обхват на процедурата	

6.2.2. Структура и описание на разделите на процедурите

6.2.2.1. Наименование

6.2.2.2. Съдържание

6.2.2.3. Структура - общи положения

6.2.2.4. Обект и област на приложение

6.2.2.5. Права и отговорности

6.2.2.6. Връзка с други документи

3. ВРЪЗКА С ДРУГИ ДОКУМЕНТИ

6.2.2.7. Термини и определения

6.2.2.8. Разпространение

6.2.2.9. Описание на дейността

6.2.2.10. Приложения

6.3. Управление на процедурите

6.3.2. Утвърждаване на процедурите

6.3.3. Ред за разпространение на процедурите

6.3.4. Ред за изземане на невалидни процедури

6.3.5. Съхранение на процедурите

6.4. Идентификация, проверка и внасяне на изменения в процедурите

6.4.1. Идентификация

6.4.2. Проверка на процедурите

6.4.3. Изменения

Утвърждавам:.....

Ректор на МУ – Плевен

/проф. Д-р Г. Горчев, дмн/

СПИСЪК

на поддържаните и управлявани организационни процедури от СОПКО в Медицински университет - Плевен

№	Идентификация	Наименование на документа	Разработва	Съхранява	Преглежда	Съгласува	Утвърждава	Забележка
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								

Зам. Ректор по КОА:

/доц.д-р В. Шопова, д.м./

Забележка:

Такива списъци се подготвят от всяко звено от СОПКО на Медицински университет - Плевен, което е отговорно за управлението на съответни документи, включващо разработване, разпространение (или осигуряване на достъп), внасяне на изменение и унищожаване.

Утвърждавам:.....

Ректор на МУ – Плевен

/проф. Д-р Г. Горчев, дмн/

**СПИСЪК
на съхраняваните организационни процедури от СОПКО в МУ-Плевен и тяхното движение**

№ по ред	Идентификация на документа (№)	Наименование на документа	№ на екз.	Предаден на	Дата на предаване	Подпис на получателя	Дата на връщане	Подпис на отговорника
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								

Зам. Ректор по КОА:

/доц.д-р В. Шопова, д.м./

Забележка:

Такива описи се подготвят от всяко звено от СОПКО на МУ - Плевен, което е отговорно за съхранението на предоставени му документи от СОПКО. На базата на този опис всяко звено трябва да може да определи какви документи е получило, какво е било тяхното движение и във всеки момент да може лесно да открие необходим документ. Такива описи е редно да присъстват във всяка папка, която съдържа съвкупност от документи. Еднотипни описи трябва да има и за документи в електронен вид, като подписи не се поставят, а идентификацията е наименованието на файла и неговото местоположение.

Приложение 5

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
за изменение на процедура _____
(Идентификационен номер)

ВНОСИТЕЛ: _____
(Име, фамилия) - _____ (длъжност)

НАИМЕНОВАНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА: _____

СЪОБРАЖЕНИЯ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ: _____

№ по ред	СЪЩЕСТВУВАЩ ТЕКСТ	ДА СТАНЕ

Дата на внасяне: ___/___/___ г. _____ (Подпис) (Фамилия)

РЕШЕНИЕ

на комисията по процедурите

Днес ___/___/___ г., на свое съвещание, комисията по процедурите разгледа направеното предложение и след дискусия, протоколирана в протокол от съвещанието № ___/___ г.

РЕШИ

ПРИЕМА (ПРИЕМА ЧАСТИЧНО, ОТХВЪРЛЯ)* направеното предложение **на**
и **ВЪЗЛАГА** _____ **на**

(Име, фамилия, длъжност)

1. ДА ПРЕРАБОТИ ПРОЦЕДУРАТА, КАТО ВНЕСЕ (ИЗВЪРШИ ДОПЪЛНИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ И ВНЕСЕ) ПРЕДЛОЖЕНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, (РЕГИСТРИРА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО БЕЗ ДА СЕ ИЗВЪРШВАТ ИЗМЕНЕНИЯ)*.

2. ДА НАПРАВИ ИЗИСКВАЩИТЕ СЕ ЗАПИСИ В "ПЛАН ЗА РАЗРАБОТВАНЕ И ИЗМЕНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРИТЕ" И В ДОСИЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА*.

ОПРЕДЕЛЯ НОВ ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН № _____**.

3. В СРОК ДО ___/___/___ г. ДА ПРЕДОСТАВИ I^{ва} РЕДАКЦИЯ НА ИЗМЕНЕНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА СЪГЛАСУВАНЕ ОТ ЛИЦАТА, СЪГЛАСУВАЛИ ИЗМЕНЯНАТА ПРОЦЕДУРА**.

4.

Дата: ___/___/___ г. _____ (Подпис) (Фамилия)

* НЕВЯРНОТО СЕ ЗАЧЕРТАВА.

** ПОПЪЛВА СЕ САМО ПРИ РЕШЕНИЕ ЗА ВНАСЯНЕ НА ИЗМЕНЕНИЯ.

MU-Pleven	Инструкция за разработване и управление на документите от системата за поддържане на качеството	IN-01.00.00-v.01/06	Pages 21 of 26
-----------	---	---------------------	----------------

Приложение 6а

Дневник на поддържаните и управлявани организационни процедури от Системата за осигуряване и поддържане на качеството на МУ – Плевен

Приложение 6б

Дневник на съхраняваните организационни процедури от Системата за осигуряване и поддържане на качеството на МУ – Плевен

Ръководител катедра «Хигиена, медицинска екология, професионални заболявания и МБС»																				
Ръководител сектор „Хигиена, медицинска екология и професионални заболявания”																				
Ръководител сектор „Медицина на бедствените ситуации” (МБС)																				
Ръководител катедра «Психиатрия и медицинска психология»																				
Ръководител катедра „Инфекциозни болести, епидемиология, мед. паразитология и тропическа медицина”																				
Ръководител сектор „Инфекциозни болести”																				
Ръководител сектор „Епидемиология, медицинска паразитология и тропическа медицина”																				
Ръководител катедра «Обща медицина, съдебна медицина и деонтология»																				
Ръководител сектор „Обща медицина”																				
Ръководител сектор „Съдебна медицина и деонтология”																				
Ръководител катедра «Сестрински и акушерски грижи»																				
Ръководител сектор „Акушерски грижи”																				
Ръководител сектор „Сестрински грижи”																				
Ръководител катедра „Физиотерапия, мед. рехабилитация, ерготерапия и спорт”																				
Ръководител сектор „Физиотерапия, мед. рехабилитация и ерготерапия”																				
Ръководител сектор „Физическо възпитание и спорт”																				
Ръководител сектор «Езиково обучение»																				
Ръководител сектор „Специализирано обучение”																				

Прегледал Зам. Ректор-КОА:.....

/Доц. д-р В. Шопова, д.м./

