



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Советом по качеству ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России

Протокол от 15.10.2021 № 2

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России

А.В. Еремин
« 20 » октября 20 21 г.



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

СО 1.001.02-02.2021

	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СО 1.001.02-02.2021
--	--------------------------	---------------------

Предисловие

1. Разработана:	Отделом контроля качества образования, лицензирования и аккредитации Департамента организации образовательной деятельности
	Директор Департамента организации образовательной деятельности Н.А. Клоктунова
2. Исполнители:	Начальник отдела контроля качества образования, лицензирования и аккредитации Департамента организации образовательной деятельности
3. Утверждена	приказом ректора от <u>30.12.2021</u> № <u>1080-О</u>
4. Введена взамен:	СО 1.001.02-02.2016 Управление документацией, утвержденной приказом ректора от 13.10.2016 №690-О
5. Дата введения:	<u>30.12.2021г.</u>

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	5
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	6
5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	10
5.1. Структура документации СМК.....	11
6. ПОРЯДОК УПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАМИ СМК	12
6.1. Выявление потребности в документе	15
6.2. Разработка, согласование и утверждение документов	15
6.3. Регистрация и хранение документов.....	16
6.4. Ознакомление сотрудников с документами.....	16
6.5. Анализ и актуализация документов	16
6.6. Управление документацией СМК	17
7. ПОСТРОЕНИЕ, ИЗЛОЖЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ СМК	21
7.1. Общие требования к построению, изложению и оформлению документов СМК	21
7.2. Требования к изложению текста.....	28
7.3. Требования к оформлению документа	30
7.4. Идентификация документа	31
7.5. Внесение изменений в документацию	32
7.6. Пересмотр, изъятие и утилизация документа	34
Приложение 1. Структура документации, функционирующей в рамках системы менеджмента качества	35
Приложение 2. Журнал регистрации внутренних документов.....	36
Приложение 3. Формы титульного листа	37
3.1. Форма титульного листа документированных процедур	37
3.2. Форма титульного листа положения о структурном подразделении.....	38
3.2.1 для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность.....	38
3.2.2 для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета – работники клинического центра.....	39
3.3. Форма титульного листа положений, регламентирующих образовательную, воспитательную и научную деятельность	40
3.4 Форма титульного листа должностной инструкции	41
3.4.1 для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность.....	41
3.4.2 для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета – работники клинического центра.....	42
Приложение 4. Форма предисловия.....	43
4.1. Форма предисловия для документированных процедур, положений, порядков и т.п.	43
4.2. Форма предисловия для должностной инструкции	44
Приложение 5. Форма листа согласования.....	45
Приложение 6. Форма листа регистрации изменений.....	46
Приложение 7. Форма листа ознакомления.....	47
Приложение 8. Форма нижнего и верхнего колонтитулов	48
Приложение 9. Форма извещения об изменении.....	49
Приложение 10. Форма листа рассылки	51
Лист согласования.....	52
Лист регистрации изменений	53
Лист ознакомления	54

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура является нормативным документом, устанавливающим общие положения по структуре документов СМК и управлению ими. Данная процедура определяет порядок разработки, согласования, проверки, утверждения, распределения, изменения и хранения документов СМК как в бумажном, так и в электронном виде.

Настоящая документированная процедура распространяется и является обязательной к применению для всех структурных подразделений СГМУ.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящая документированная процедура разработана с учетом требований следующих нормативных документов:

- ГОСТ Р ИСО 9000–2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
- ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования».
- ГОСТ Р 1.5–2012 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные Российской Федерации. Правила построения, изложения, оформления и обозначения».
- СО 1.002.02-02.2021 «Управление записями».
- СО 2.001.02-02.2021 «Инструкция по делопроизводству».

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей документированной процедуре системы качества использованы следующие термины и определения:

Актуализация документа – это перевод чего-либо из состояния потенциального, не соответствующего современным условиям, в состояние реальное, актуальное, соответствующее современным условиям.

Аннулирование документа – совокупность взаимосвязанных действий, направленных на прекращение срока действия документа.

Введение в действие документа – осуществление организационных и технических мероприятий, обеспечивающих выполнение требований документа на различных стадиях: от утверждения до обучения пользователей работе с документом.

Внутренние нормативные документы – локальные нормативные акты, разработанные и действующие внутри СГМУ.

Документ – зафиксированная на материальном носителе идентифицируемая информация, созданная, полученная и сохраняемая организацией или частным лицом в качестве доказательства при подтверждении правовых обязательств или деловой деятельности.

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

Записи – документы, содержащие достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Идентификация – присвоение объекту условного обозначения (идентификатора), установленного в нормативной документации, с целью выделения его в однородной массе или однородном массиве и исключения возможности перепутывания. Также идентификацию определяют как распознавание объекта по критериям, признакам (идентификаторам), установленным в нормативной документации.

Информация – значимые данные.

Контрольный экземпляр документа – экземпляр документа, оформленный подлинными подписями, полностью подготовленный для издания, хранящийся в специально отведенном месте (например, в отделе кадров), имеющий в графе колонтитула надпись «Экземпляр КЭ» без номера.

Локальный нормативный акт ОО – это нормативный правовой документ, содержащий нормы, регулирующие образовательные отношения в ОО в пределах своей компетенции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Методическая инструкция – документ, устанавливающий единые нормы и правила выполнения отдельных видов работ в вузе, поясняющий требования стандарта, не вошедшие в него в силу специфики работ, и контроля их выполнения с целью обеспечения функционирования системы качества и поддержания соответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015.

Нормативно-правовой акт – это официальный документ, содержащий в себе правовые нормы, регулирующие общественные отношения. По сфере их распространения делятся на федеральные НПА, акты субъектов РФ, акты муниципальных органов, локальные правовые акты организаций, учреждений и т.п.

Процесс – Совокупность взаимосвязанных и(или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Примечания:

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

Подлинник документа – экземпляр документа, имеющий подлинные реквизиты утверждения руководства (подпись, дату утверждения, печать).

Примечание – Подлинники внутреннего нормативного документа включают контрольный экземпляр и экземпляр для копирования.

Политика в области качества – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Примечание – Как правило, политика в области качества согласуется с общей политикой организации и обеспечивает основу для постановки целей в области качества.

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

Разработка документа – подготовка документа ответственным разработчиком и представление его на подпись заинтересованному лицу.

Регистрация документа – запись учётных данных документа по установленной форме и присвоение ему цифрового, буквенного или буквенно-цифрового обозначения.

Руководство по качеству – документ, определяющий систему менеджмента качества организации.

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.

Управление документом – совокупность взаимосвязанных видов деятельности на различных стадиях: от определения потребности в разработке документа до его аннулирования.

Примечание – В каждом отдельном случае управление документом включает по необходимости следующие стадии:

- Определение потребности в разработке документа.
- Планирование разработки.
- Организация разработки.
- Согласование (экспертиза).
- Введение в действие: утверждение, регистрация, тиражирование, рассылка, обучение, учёт и хранение, контроль выполнения требований, внесение изменений.
- Актуализация: определение потребности в изменении; разработка изменения; внесение изменений.
- Аннулирование: отмена, изъятие, уничтожение.

Учётный экземпляр документа – экземпляр документа, идентичный по содержанию и статусу контрольному экземпляру документа, имеющий собственный номер в соответствии с листом регистрации рассылки и предназначенный для непосредственного использования в практической деятельности.

Хранение – обеспечение рационального размещения и сохранности документа.

Цели в области качества – цели, которых добиваются или к которым стремятся в области качества.

Примечания:

- 1) Цели в области качества обычно базируются на политике организации в области качества.
- 2) Цели в области качества обычно устанавливаются для соответствующих функций и уровней организации.

Экспертиза – установление уполномоченными лицами соответствия проекта документа нормам и требованиям НД, стандартов системы качества вуза и методических инструкций системы качества.

Электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

Экземпляр для копирования – экземпляр подлинника внутреннего нормативного документа со всеми текущими изменениями, с которого снимается копия для рассылки в структурные подразделения.

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем документе используются следующие сокращения:

ДП – документированная процедура;

ДИ – должностная инструкция;

И – инструкция;

КД – корректирующие действия;

МИ – методическая инструкция;

НД – нормативная документация;

НПА – нормативно-правовой акт;

ПД – предупреждающие действия;

РК – руководство по качеству;

СГМУ – ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт;

ДООД – департамент организации образовательной деятельности;

ОККОЛиА — отдел контроля качества образования, лицензирования и аккредитации.

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель документирования СМК заключается в создании организационно-методической и нормативной основы для построения и функционирования СМК в СГМУ, соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015.

Документы СМК позволяют распределить ответственность, права и обязанности, установить порядок взаимодействия подразделений и исполнителей при выполнении процессов, видов деятельности и функций по обеспечению качества продукции и услуг.

Документация СМК призвана способствовать:

- достижению соответствия требованиям потребителя и заинтересованных сторон и улучшению качества;

- обеспечению соответствующей подготовки кадров;
- повторяемости и прослеживаемости;
- обеспечению объективных свидетельств;
- оцениванию результативности и постоянной пригодности СМК вуза.

Документы СМК должны быть выполнены с соблюдением всех требований настоящей документированной процедуры к их построению, изложению, оформлению и содержанию.

Управление документацией заключается в создании условий, обеспечивающих получение и хранение необходимой документированной информации, ее быстрый поиск и доведение до потребителей в установленные сроки с наименьшими затратами.

В целях рациональной организации документооборота все документы университета распределяются на документопотоки:

- регистрируемые и нерегистрируемые;
- входящие, исходящие и внутренние.

Под управлением внутренней документацией в СМК понимается:

- организация разработки;
- разработка и оформление документов в соответствии с установленными потребностями и существующими нормами;
- согласование, утверждение, регистрация и организация механизма ввода документов в действие;
- создание механизма рассылки документов;
- управление документацией на электронных носителях;
- хранение;
- внесение изменений в документы;

- архивирование и уничтожение документов.

5.1. Структура документации СМК

В рамках СМК СГМУ функционируют следующие виды документации, подразделяющиеся на шесть уровней (Приложение 1):

1. Первый уровень – документы, представляющие согласованную информацию о системе менеджмента качества СГМУ, предназначенную как для внутреннего, так и для внешнего пользования. К ним относятся: Политика и Цели в области качества; Руководство по качеству. Документы первого уровня обеспечивают декларацию политики в области качества и наличие целей по ее реализации, а также требования к управлению деятельностью по достижению поставленных целей.

2. Второй уровень – документы для описания процессов. К ним относятся: документированные процедуры.

3. Третий уровень – организационно-правовые и методические документы: Устав СГМУ, Правила внутреннего распорядка, штатное расписание, положения, инструкции, рекомендации.

4. Четвертый уровень – документы, обеспечивающие эффективное планирование процессов: концепции, планы (программы) качества.

5. Пятый уровень – документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий или достигнутых результатов - записи.

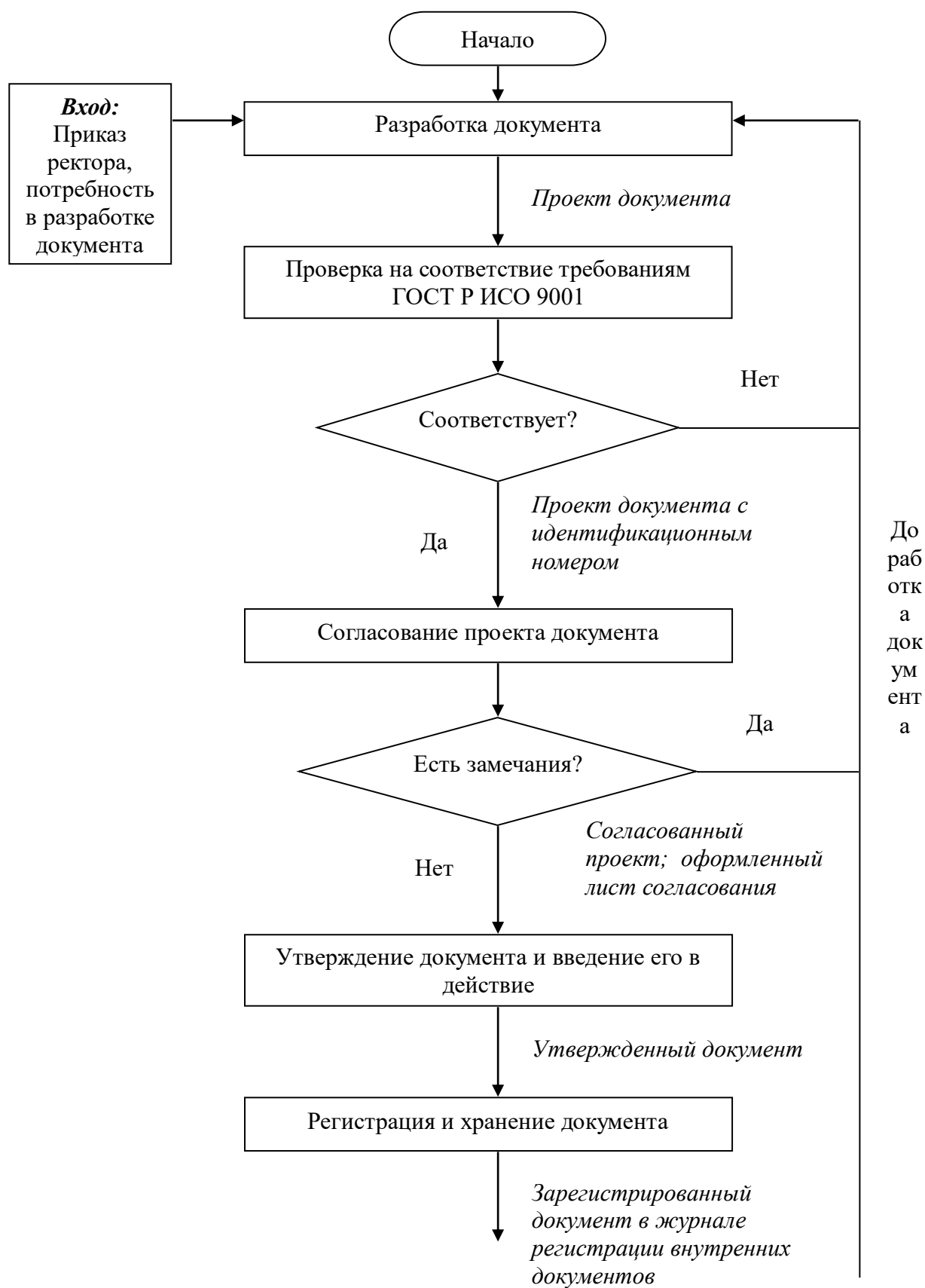
6. Шестой уровень – документы базового уровня. Нормативно-правовые, нормативные документы (ФГОС, другие стандарты, документы органов власти, контроля и надзора, инструктивные документы Минздрава России, Минобрнауки и т.п.).

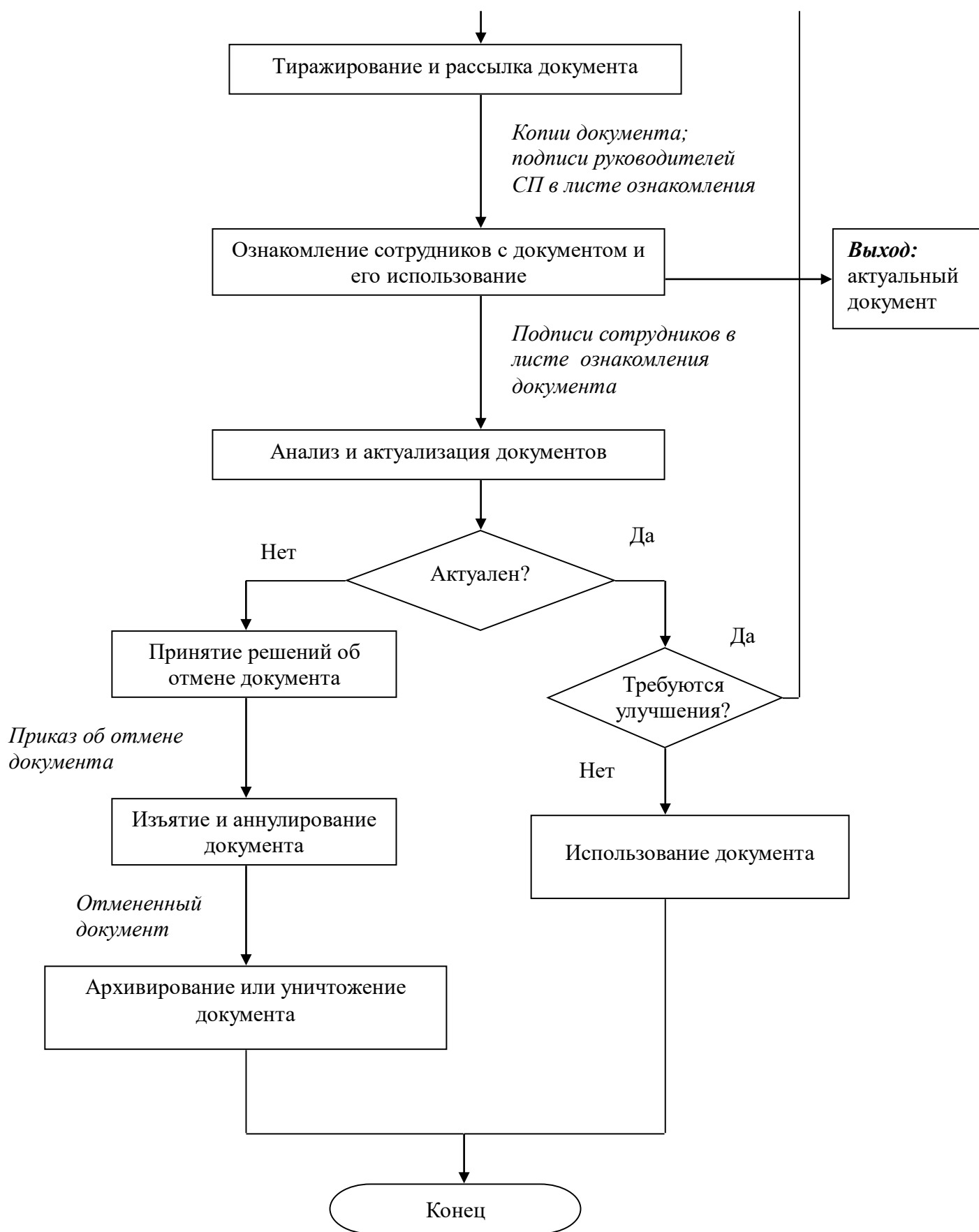
6. ПОРЯДОК УПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАМИ СМК

В целом порядок управления документацией СМК в СГМУ можно представить следующим образом:

- выявление потребности в документе;
- разработка, согласование и утверждение документов внутреннего происхождения и их коррекция;
- рассылка, хранение, внесение изменений, аннулирование и ознакомление с документами и их изменениями;
- определение периодичности пересмотра документов;
- анализ, актуализация и переутверждение документов;
- обеспечение идентификации документов.

Блок-схема управления документацией





6.1. Выявление потребности в документе

Потребность в разработке документов СМК и совершенствование документов СМК определяют руководители структурных подразделений. Предложение о разработке нового документа СМК или его совершенствовании вправе внести любой сотрудник Университета. Необходимость в разработке документации СМК определяется в соответствии с:

- требованиями документов внешнего происхождения и ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Система менеджмента качества. Требования»;
- требованиями деятельности Университета;
- решениями Совета по качеству;
- результатами внешних и внутренних аудитов СМК, выявившими недокументированные виды деятельности в структурных подразделениях;
- результатами аудита документов СМК, проводимых руководителями СП;
- предложениями по улучшению, полученными от пользователей документов в процессе работы СП.

При разработке документов СМК нужно оценить необходимость создания того или иного документа.

6.2. Разработка, согласование и утверждение документов

Документ должен быть разработан при наличии обязательных требований или возникшей необходимости. Ответственность за разработку проектов документов возлагается на руководителей структурных подразделений СГМУ, деятельность которых непосредственно регламентируется разрабатываемыми документами или на лиц, назначенных ответственными за разработку высшим руководством СГМУ.

При разработке документов СМК должны учитываться все действующие нормативные и законодательные документы, в том числе, внешнего происхождения (Законы, Постановления, инструкции, приказы, указания, положения и другие нормативные и директивные документы).

Разработчики документа осуществляют разработку проекта документа согласно сроку, оговоренному в приказе о разработке документа.

Координацию работ по разработке проекта документа, решение возникающих вопросов в ходе написания проекта документа осуществляют руководители СП.

Проверку проекта документа на соответствие требованиям настоящей процедуры, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015 осуществляет отдел контроля качества образования, лицензирования и аккредитации ДООД. Разработанному документу присваивается

идентификационный номер, устанавливающий его структурную принадлежность к документации СМК.

Проект документа рассылается заинтересованным сторонам для рассмотрения. Разработчик проекта документа согласовывает его со всеми заинтересованными сторонами. Результатом согласования документа является оформленный «Лист согласования», содержащий подписи всех согласующих лиц.

Документы, подлежащие прохождению через Ученый Совет или другой уполномоченный на это орган в соответствии с действующим законодательством и/или Уставом СГМУ, принимаются решением Ученого Совета или другим уполномоченным на это органом и передаются на утверждение.

Положения, регламентирующие образовательную, воспитательную и научную деятельность студентов, должны быть рассмотрены на заседании профсоюзного комитета студентов СГМУ и согласованы с председателем профсоюзного комитета студентов СГМУ.

Документ утверждается приказом ректора СГМУ и вводится в действие. Датой введения документа считается дата его утверждения.

6.3. Регистрация и хранение документов

Утвержденный документ регистрируется в журнале регистрации внутренних документов (Приложение 2) в ДООД.

Подлинники документов (как в бумажной, так и в электронной версии) хранятся в структурных подразделениях.

Разработчик документа составляет лист рассылки, копия документа распространяется согласно листу рассылки. Ответственность за получение документа структурным подразделением несет его руководитель.

Получение документа структурным подразделением удостоверяется датой получения и подписью руководителя структурного подразделения в листе рассылки.

6.4. Ознакомление сотрудников с документами

Круг сотрудников, которые должны быть ознакомлены с содержанием документа, определяет руководитель структурного подразделения. Ознакомление сотрудников с содержанием документа удостоверяется датой ознакомления и подписью сотрудников в листе ознакомления документа.

6.5. Анализ и актуализация документов

С целью обеспечения постоянной пригодности, адекватности и эффективности достижения целей управления документами, в СГМУ периодически должна проводиться проверка, анализ и

рассмотрение документов СМК. При необходимости разработчик проводит корректировку документа, вносит в него изменения и дополнения.

Каждое изменение должно быть идентифицировано и зарегистрировано в «Листе регистраций изменений», который прилагается к документу.

Документы СМК должны быть четкими и легко идентифицируемыми и оформлены в соответствии с требованиями, изложенными в настоящей документированной процедуре.

6.6. Управление документацией СМК

6.6.1. Управление документами первого и второго уровня

Документы первого уровня относятся к уровню управление качеством со стороны руководства. К таким документам относятся: «Политика в области качества», «Цели в области качества», «Руководство по качеству».

Документы первого уровня дают ответы на следующие вопросы: какие цели в области качества ставит руководство университета; какие задачи при этом надо решить и каким образом управляется деятельность для достижения поставленных целей.

Политика в области качества – общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Цели в области качества – то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества.

Руководство по качеству является основным документом СМК СГМУ. Руководство по качеству содержит описание системы менеджмента качества, структуры документации системы, описание процессов и вспомогательных процедур, в том числе технических процедур, влияющих на обеспечение высокого качества предоставляемых услуг.

Второй уровень представлен **документированными процедурами**. Создание и применение документированных процедур позволяет на всех уровнях управления СГМУ:

- распределять полномочия и ответственность;
- устанавливать порядок и взаимодействие должностных лиц и подразделений;
- осуществлять управление материальными и информационными потоками при выполнении процессов.

Вся эта деятельность осуществляется в соответствии с установленными требованиями к СМК.

6.6.2. Управление документацией третьего, четвертого и пятого уровня

Система управленческой документации, включает следующие подсистемы документации:

- Организационно-правовая документация.
- Распорядительная документация.

- Договорная документация.
 - Плановая документация.
 - Документация по обеспечению кадрами.
 - Документация по обеспечению финансами.
 - Документация по материально-техническому обеспечению.
 - Документация по документационному обеспечению деятельности.
 - Информационно-справочная документация (записи).

В отличие от документации других уровней, носящей регламентирующую функцию и меняющейся в процессе работы, **записи** – это информационная документация, она неизменна и предназначена для фиксирования какого-либо факта или события.

Записи создаются в ходе деятельности и служат доказательством направленности ее на постоянное улучшение.

Записи – основа функционирования системы мониторинга.

Записями могут быть: отчеты, справки отчетного характера, акты, протоколы, справки, заключения и др.

Организационно-правовые документы содержат положения, основанные на нормах административного права и обязательные для исполнения. К ним относятся:

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

Устав СГМУ – правовой акт, определяющий статус, организационную структуру, цели, характер и регулирующий деятельность организации.

Правила внутреннего трудового распорядка – локальный нормативный акт университета, регламентирующий в соответствии с Трудовым кодексом и иными Федеральными Законами порядок приема и увольнения работников, основные права, обязанности и ответственность сторон трудового договора, режим работы, время отдыха, применяемые к работникам меры поощрения и взыскания, а также иные вопросы регулирования трудовых

отношений в организации. Правила внутреннего трудового распорядка являются приложением к Коллективному договору СГМУ.

Штатное расписание – организационно-распорядительный документ, определяющий структуру, численность, должностной состав и оплату труда работников организации.

Штатное расписание содержит: перечень и наименование должностей, сведения о количестве штатных единиц, должностные оклады, тарифные ставки, категории условий труда, надбавки, месячный фонд заработной платы.

Организационная структура – это документ, который схематически отражает состав и иерархию структурных подразделений Университета. Актуализация данного документа осуществляется к дате соответствующих фактических изменений и утверждается приказом ректора.

Положение о структурном подразделении – правовой акт, устанавливающий статус, функции, права, обязанности и ответственность структурных подразделений СГМУ.

Должностная инструкция – правовой акт, издаваемый в целях регламентации организационно-правового положения работника, его обязанностей, прав, ответственности и обеспечивающий условия для его эффективной работы.

ДИ разрабатываются на все должности, предусмотренные штатным расписанием.

Распорядительная документация

Основное назначение распорядительных документов – регулирование и координация всех видов деятельности СГМУ. Распорядительные документы содержат управленческие решения, обязательные для выполнения.

Информационно-справочная документация

Информационно-справочная документация играет служебную роль по отношению к организационно-правовым и распорядительным документам. Она служит для сообщения сведений, необходимых для принятия определенных решений.

В состав информационно-справочной документации входят: докладная записка, объяснительная записка, служебная записка, заявление, протоколы, акты, справки, переписка и другие документы (как в бумажном, так и в электронном виде).

Договорная документация

К договорной документации в СМК относятся договора, заключенные между СГМУ и физическими и юридическими лицами.

Плановая документация

К плановой документации в СГМУ относятся стратегические (на 5 лет) и оперативные (на год) планы, разрабатываемые университетом и его структурными подразделениями.

6.6.3. Управление документацией базового уровня

Нормативно-правовая и нормативная документация является основополагающей в деятельности СГМУ. Ответственность за ее реализацию возлагается на ректора.

К государственной нормативно-правовой документации относятся Законодательные акты РФ, указы и распоряжения Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ и другие, входящие в правовое поле образовательных организаций.

К нормативной документации относятся государственные, национальные, отраслевые и внутриорганизационные нормативные документы – стандарты (нормы и правила).

7. ПОСТРОЕНИЕ, ИЗЛОЖЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ СМК

7.1. Общие требования к построению, изложению и оформлению документов СМК

В общем случае документ включает следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- предисловие;
- содержание;
- назначение и область применения;
- нормативные ссылки;
- термины и определения;
- обозначения и сокращения;
- основные нормативные положения документа;
- приложения;
- лист согласования;
- лист регистрации изменений;
- лист ознакомления.

Элементы «Содержание», «Нормативные ссылки», «Термины и определения», «Обозначения и сокращения», «Приложения» включают в документ при необходимости, исходя из особенностей его содержания и изложения.

Титульный лист

Титульный лист документа содержит следующую информацию:

На титульном листе документов указывается следующая информация:

- Эмблема,
- Наименование организации,
- Реквизиты утверждения и согласования (при необходимости),
- Наименование вида документа,
- Наименование документа,
- Идентификационный номер документа.

Данная информация указывается на документах 1-4 уровней.

Формы титульных листов представлены в Приложении 3.

Предисловие

Сведения о документе, приведенные в предисловии, нумеруют арабскими цифрами (1, 2, 3 и т.д.) и располагают в следующей последовательности:

1. Разработан – указывается СП, которое разрабатывает документ.

2. Исполнители – в первой строчке указывается должность, инициалы, фамилия ответственного исполнителя, далее должность, инициалы, фамилия подчинённого исполнителя.

3. Утвержден – приказом от _____ № _____.

4. Введен впервые / взамен – если документ вводят взамен, указывают взамен какого документа он разработан.

5. Дата ведения – дата утверждения документа.

Слова «Разработано», «Принято», «Утверждено», «Введено» согласуют в роде и числе с наименованием категории документа, например, положение – «Разработано», инструкция – «Разработана», правила – «Разработаны».

Предисловие помещают на следующей странице после титульного листа. Слово «Предисловие» записывают посередине листа и выделяют полужирным шрифтом (Приложение 4).

Содержание

Рекомендуется включать в документ элемент «Содержание», если его объем превышает 10 страниц.

Содержание включает порядковые номера и заголовки разделов (при необходимости – подразделов), обозначения и заголовки приложений. После заголовка каждого из указанных структурных элементов ставят отточие, а затем приводят номер листа, на котором начинается данный структурный элемент.

В элементе «Содержание» при необходимости продолжения записи заголовка раздела или подраздела на второй (последующей) строке его начинают на уровне начала этого заголовка на первой строке, а при продолжении записи заголовка приложения – на уровне записи обозначения этого приложения.

Содержание помещают на новом листе после предисловия. Слово «Содержание» размещают посередине листа и выделяют полужирным шрифтом.

Область применения

В данном разделе документа указывают:

- краткое описание сферы деятельности, регламентируемой данным документом;
- цели деятельности;
- при необходимости, указываются разделы ГОСТ Р ИСО 9001–2015 и/или нормативные документы СГМУ, на выполнение требований которых направлен данный документ.

В данном разделе документа указывают подразделения СГМУ, на деятельность которых распространяются его положения и требования.

При необходимости определяются должностные лица СГМУ, для которых использование данного документа является обязательным.

Нормативные ссылки

В элементе «Нормативные ссылки» приводят внешние и внутренние нормативные документы, в соответствии с которыми разработан данный нормативный документ, а также документы, на которые в тексте даны ссылки (ссылка). При этом указывают обозначение внешнего и/или внутреннего нормативного документа и его полное наименование.

Термины и определения

В элементе «Термины и определения» приводятся определения тех терминов, значение которых необходимо однозначно определить для четкого понимания данного документа.

Элемент «Термины и определения» оформляют в виде одноименного раздела.

Термин записывают с прописной буквы, а определение – со строчной буквы. Термин выделяют полужирным шрифтом и отделяют от определения дефисом.

Обозначения и сокращения

В элементе «Обозначения и сокращения» приводятся все обозначения и сокращения, которые используются в тексте документа с их расшифровкой.

Каждое обозначение (аббревиатура, краткая форма, условное обозначение) с соответствующей расшифровкой записывается с новой строки с абзацного отступа.

Обозначение записывают с прописной буквы, а расшифровку – со строчной буквы. Обозначение отделяют от расшифровки длинным тире.

Элемент «Обозначения и сокращения» оформляют в виде одноименного раздела.

Основные нормативные положения документа

Основные нормативные положения документа излагают в виде разделов. В зависимости от особенностей содержания документа они могут быть представлены в виде текста, таблиц, графического материала (рисунков, схем, диаграмм) или их сочетаний.

В документ следует включать только те требования, процедуры и характеристики, которые могут быть реализованы в СГМУ.

Приложения

В виде приложений оформляют материал, дополняющий основную часть документа.

Каждое приложение начинают с нового листа. При этом в правом верхнем углу листа печатается и выделяется полужирным шрифтом слово «**Приложение**». Если приложений много, они нумеруются (например, **Приложение 1**, **Приложение 2**). В тексте документа делаются ссылки на все приложения.

Содержание приложения указывают в его заголовке, который располагают симметрично относительно текста, печатают строчными буквами с первой прописной и выделяют полужирным шрифтом без точки в конце.

Приложения должны иметь общую с основной частью документа сквозную нумерацию листов.

Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

Лист согласования

Разработчик проекта документа согласовывает его со всеми заинтересованными сторонами. Проект документа рассылается заинтересованным сторонам для рассмотрения. Согласование оформляется путем подписи проекта документа заинтересованными в документе должностными лицами под рубрикой «Согласовано» с обязательным указанием должности и даты согласования. Форма листа согласования представлена в Приложении 5.

Лист регистрации изменений

Лист регистрации изменений приводят на новом листе после листа ознакомления. В верхней части листа, посередине, полужирным шрифтом указывают его наименование словами «Лист регистрации изменений». Форма листа регистрации изменений представлена в Приложении 6.

Лист ознакомления

Лист ознакомления располагают на новом листе, при этом в верхней части листа, посередине, приводят и выделяют полужирным шрифтом слова «Лист ознакомления». Форма листа ознакомления представлена в Приложении 7.

7.1.1. Требования к построению, изложению и оформлению документированных процедур

Требования к построению, изложению и оформлению документированных процедур определены с учетом требований СМК, ГОСТ Р ИСО 9001–2015, настоящей ДП. Правила оформления ДП в основном должны соответствовать требованиям ГОСТ Р 1.5–2012 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные Российской Федерации. Правила построения, изложения, оформления и обозначения».

При изложении документированных процедур необходимо показать, что и как делается для реализации Миссии и Политики в области качества и как именно выполняются требования СМК, как осуществляется управление процессами с учетом требований СМК.

7.1.2. Требования к построению положений о структурном подразделении

Положение о структурном подразделении должно иметь следующую структуру:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ
3. ФУНКЦИИ
4. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ДРУГИМИ СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ
5. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ
6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
7. РЕОРГАНИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ

«Общие положения». Здесь прописывается степень подчинённости, уровень самостоятельности службы, управляющий орган, которому она подчиняется. Здесь же приводятся документы, которыми должно руководствоваться подразделение в ходе своей работы.

«Цели и задачи». В представленном разделе формулируется цель, перечень задач, рассматриваемых СП.

«Функции». Здесь всесторонне характеризуется работа СП, приводится подробный список функций, обеспечивающих урегулирование возникающих вопросов, решение всех поставленных задач.

«Взаимоотношения с другими структурными подразделениями». В представленном разделе прописываются взаимосвязи, возникающие между отдельными подразделениями в ходе управленческой, хозяйственной деятельности, взаимные права, обязанности сторон, периодичность обмена данными.

«Права, обязанности». Указанный раздела включает перечень прав, которыми наделено подразделение (при этом подчёркивается их соответствие современным законам, нормативной, правовой документации).

«Ответственность». В данном разделе прописывается, кто несет ответственность за деятельность СП.

В разделе *«Реорганизация и ликвидация»* устанавливается, в каком порядке и кем осуществляется реорганизация и ликвидация организации.

Положение о структурном подразделении для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность, согласовывается с курирующим проректором, начальником кадрового управления, начальником правового управления, начальником управления обеспечения качества образовательной деятельности и утверждается ректором СГМУ.

Положение о структурном подразделении для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета – работники клинического центра, утверждает проректор по лечебной работе – директор клинического центра.

Порядок прохождения и согласования положения о структурном подразделении изложен в СО 5.012.02-02.2021 Порядок подготовки и оформления документов.

7.1.3. Требования к построению должностной инструкции

Должностная инструкция определяет обязанности, права, ответственность, квалификационные и другие требования к работнику в соответствии с занимаемой должностью.

Должностная инструкция разрабатывается в согласии с положением о структурном подразделении.

Должностная инструкция состоит из следующих разделов:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ФУНКЦИИ.
3. ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ.
4. ПРАВА.
5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

«Общие положения». Здесь прописывается наименование должности в соответствии со штатным расписанием и основные сведения о ней: название структурного подразделения, подчиненность данного работника, категория персонала (руководитель, специалист и т.д.); требования к профессиональной подготовке, требования к квалификации; порядок назначения и освобождения от должности; порядок замещения этой должности в период временного отсутствия работника; перечень нормативных документов, которыми работник руководствуется в своей профессиональной деятельности, перечень распорядительных документов, регламентирующих должностные обязанности (приказы и распоряжения руководителя организации). Здесь же могут быть включены другие требования и положения, конкретизирующие и уточняющие статус должностного лица и условия его деятельности.

«Функции». Прописывается конкретное поле деятельности работника, результат его работы, направленный на достижение общеорганизационных целей.

«Должностные обязанности». В данном разделе четко прописывается набор процессов, которые сотрудник должен выполнять в установленные сроки и на приемлемом уровне качества, для достижения поставленных целей.

«Права». Здесь прописывается, на что работник подразделения имеет право.

«*Ответственность*». В данном разделе прописывается, за что несет ответственность работник подразделения.

Должностная инструкция подписывается руководителем структурного подразделения, согласовывается с курирующим проректором, руководителями заинтересованных подразделений, начальником кадрового управления и начальником правового управления, утверждается ректором СГМУ.

Должностная инструкция для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность – работники клинического центра утверждается проректором по лечебной работе – директором клинического центра.

Порядок прохождения и согласования должностной инструкции изложен в СО 5.012.02-02.2021 Порядок подготовки и оформления документов.

7.1.4. Требования к построению локальных нормативных актов, регламентирующих вопросы организации видов деятельности, осуществляемых СГМУ

Локальные акты издаются по основным вопросам организации различных видов деятельности СГМУ.

Подготовка локального нормативного акта включает в себя изучение законодательных и иных нормативных актов, локальных актов ОО, регламентирующих те вопросы, которые предполагается отразить в проекте нового документа, и на этой основе выбор его вида, содержания и представление его в письменной форме.

Структура локального нормативного акта должна содержать следующие разделы:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ.
3. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ.
4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

В разделе «*Общие положения*» даются общие сведения о документе, указываются нормативные документы, в соответствии с которыми разрабатывается данный локальный нормативный акт.

«*Цели и задачи*». В представленном разделе формулируется цель, перечень задач по основным вопросам организации и осуществления деятельности.

В разделе «*Основное содержание*» подробно описываются процесс реализации целей и решения поставленных задач.

«*Заключительные положения*». В данном разделе указываются ответственные, в каком порядке и кем согласовывается и утверждается документ, с какого момента вводится в действие,

как происходит ознакомление и хранение локального акта, внесение в него изменений.

7.2. Требования к изложению текста

Текст документа должен быть кратким, точным, не допускающим различных толкований, логически последовательным, необходимым и достаточным для использования документа в соответствии с его областью применения.

В документе применяют термины, определения, обозначения и сокращения, которые приведены в данном документе.

При изложении требований и инструкций в тексте документа применяют слова: «должен», «следует», «подлежит», «необходимо», «требуется», «разрешается только», «не допускается», «запрещается», «не должен», «не следует», «не подлежит», «не могут быть» и т.п.

При изложении положений, допускающих отступления от требований (инструкций), применяют слова: «могут быть», «как правило», «при необходимости», «допускается», «разрешается» и т.п.

Допускается использовать повествовательную форму изложения, если из его наименования или заголовков разделов (подразделов) ясно, какие положения документа являются требованиями (инструкциями).

При изложении в документе рекомендаций применяют слова: «рекомендуется», «не рекомендуется», «целесообразно», «нецелесообразно» и т.п.

Не допускается применять:

- обороты разговорной речи, техницизмы и профессионализмы;
- для одного и того же понятия различные научно-технические термины, близкие по смыслу (синонимы), а также иностранные слова и термины при наличии равнозначных слов и терминов в русском языке;
- произвольные словообразования.

Деление текста

Текст основной части документа делят на структурные элементы: разделы, подразделы, пункты, подпункты. Разделы могут делиться на пункты или на подразделы с соответствующими пунктами. Пункты при необходимости могут делиться на подпункты.

При делении текста документа на пункты и подпункты необходимо, чтобы каждый пункт (подпункт) составлял отдельное положение документа, то есть содержал законченную логическую единицу.

Разделы, подразделы, пункты и подпункты нумеруют римскими или арабскими цифрами.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста основной части документа. *Пример – 1., 2., 3. и т.д.*

Номер подраздела включает номера раздела и подраздела, разделенные точкой. *Пример – 1.1., 1.2., 1.3. и т.д.*

Номер пункта включает номера раздела, подраздела и пункта (или номера раздела и пункта), разделенные точками (точкой). *Пример – 1.1.1.; 1.1.2.; 1.2.1.; 1.2.2. и т.д.*

Номер подпункта включает номера раздела, подраздела (при его наличии), пункта и подпункта, разделенные точками. *Пример – 1.1.1.1.; 1.1.1.2.; 1.1.1.3. и т.д.*

Количество номеров в нумерации структурных элементов документа не должно превышать четырех.

Если раздел или подраздел документа имеет только один пункт, то его не нумеруют.

Разделы и подразделы документа должны иметь заголовки. Пункты, как правило, заголовка не имеют. Заголовок раздела (подраздела или пункта) оформляется следующим образом:

1. От номера отделяется пробелом.
2. Начинается с прописной буквы.
3. Выделяется полужирным шрифтом.
4. Выравнивается по центру.

В конце заголовка точка не ставится.

Таблицы

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей.

В таблице наряду с показателями могут быть приведены ссылки на подразделы или пункты нормативных документов, которые устанавливают требования к методам контроля этих показателей.

Название таблицы, при его наличии, должно отражать ее содержание, быть точным. Оно размещается над таблицей и записывается с прописной буквы без точки в конце. *Пример – «Таблица – Название»*

Если в документе не одна таблица, то после слова «Таблица» через пробел ставится ее порядковый номер, затем через длинное тире с прописной буквы записывают ее название. *Пример – «Таблица 1 – Название»*

Графический материал

Графический материал (рисунки, графики, схемы, диаграммы и т.п.) располагают в документе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице.

На все рисунки, графики, диаграммы и т.п. в документе должны быть ссылки.

Графический материал, за исключением того, который располагается в приложениях, нумеруют арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Если рисунок один, то его обозначают «Рисунок 1». Рисунок, при необходимости, может иметь наименование и пояснительные данные (подрисовочный текст). Слово «Рисунок» и наименование помещают после пояснительных данных и располагают через длинное тире. Точка в конце названия не ставится. *Пример – «Рисунок 1 — Общая схема представления процессов или деятельности».*

7.3. Требования к оформлению документа

Документы печатают и/или издают в формате А4 (210х297 мм) с соблюдением требований настоящего документа. Каждую страницу документа при переносе на бумагу печатают на одной стороне листа.

Электронные документы и иные формы электронных данных, формирующиеся посредством специализированных информационных систем, одобренных для ведения электронного документооборота в Саратовском ГМУ, имеют равнозначную силу с документами, составленными на бумажном носителе. Перечень информационных систем, допущенных к электронному документообороту взамен печатного, утверждается приказом ректора. Электронные документы/данные не должны подвергаться изменениям после передачи в другие структурные подразделения и их необходимо хранить в том виде, в котором они были отправлены.

Каждый лист документа должен иметь следующие поля: левое – 20 мм, верхнее – 20 мм, правое – 10 мм, нижнее – 20 мм.

Текст печатается в редакторе Word. Основное требование к тексту – единообразие. Это касается шрифта, абзацных отступов, выравнивания текста, нумерации пунктов и частей и т.д.

Цвет шрифта – черный. Размер шрифта (кегель): для текста — 12, 14, для формул — 16, для таблиц — 10, 12 или 14. Тип шрифта – Times New Roman. Междустрочный интервал – полуторный. Абзацный отступ – 1,25 см. Выравнивание текста – по ширине, кроме указанных в данном документе случаев.

На каждом листе, кроме титульного листа, помещают верхний и нижний колонтитул. На титульном листе в шапке документа, указывается полное наименование университета. На следующей строчке, в скобках указывается сокращённое наименование университета.

В верхнем колонтитуле указывают следующую информацию:

- эмблема университета;
- сокращенное наименование университета;

- наименование документа;
- обозначение документа.

В нижнем колонтитуле в правом углу указывается номер страницы из общего количества страниц документа. Форма верхнего и нижнего колонтитулов приведена в Приложении 8.

7.4. Идентификация документа

Идентификация документов, управляющих системой менеджмента качества СГМУ, предназначена для обеспечения быстрого и однозначного определения статуса документа при систематизированном хранении, поиске и ведении.

Идентификация управленческой документации осуществляется при помощи кодов, размещенных на титульном листе документа, а также в поле верхнего колонтитула на каждом листе.

Присвоение документу кода проводится следующим образом. Обозначение внутреннего нормативного документа состоит из сокращенного обозначения категории документа, через точку указывается порядковый номер документа внутри категории, затем – индекс подразделения и через тире индекс отдела (кафедры). Далее через точку год утверждения документа.

СО X.XXX.XX-XX.XXXX

<u>СО</u>	<u>X.</u>	<u>XXX.</u>	<u>XX -</u>	<u>XX.</u>	<u>XXXX</u>
					год утверждения документа
					индекс отдела (кафедры)
					индекс структурного подразделения
					порядковый номер документа внутри категории (1-999)
					порядковый номер категории документа (1-9)

Для клинических больниц и научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии присвоение документу кода проводится следующим образом. Обозначение внутреннего нормативного документа состоит из сокращенного обозначения категории документа, через точку указывается порядковый номер документа внутри категории, затем – индекс Клинического центра, через тире указывается индекс структурного подразделения Клинического центра и через дробь указывается индекс структурного подразделения клинической больницы (НИИТОНа). Далее через точку год утверждения документа.

СО X.XXX.XX-XX/XX.XXXX

<u>СО</u>	<u>Х.</u>	<u>XXX.</u>	<u>XX -</u>	<u>XX/XX.</u>	<u>XXXX</u> год утверждения документа
				индекс структурного подразделения/ индекс отделов (отделений) внутри структурного подразделения клинической больницы (НИИТОН)	
				индекс Клинического центра	
				порядковый номер документа внутри категории (1-999)	
				порядковый номер категории документа (1-9)	

Порядковый номер категории документа присваивается по следующему признаку:

Номер категории документа	Наименование документа
0	Руководство по качеству
1	Документированная процедура
2	Рабочая инструкция, регламент, процесс
3	Правила
4	Должностная инструкция
5	Положение, порядок
6	Форма
7	План качества (Информационная карта процесса)
8	Реестр
9	Справочник
10	Методические рекомендации

Индекс подразделения, индекс отдела (кафедры) прописаны в Инструкции по делопроизводству.

7.5. Внесение изменений в документацию

Причины, по которым вносятся изменения, классифицируются следующим образом:

- а) изменение и/или выход новых внешних нормативно-правовых актов;
- б) изменение и/или введение новых локальных нормативных актов СГМУ;
- в) изменения в структуре управления СГМУ;
- г) несоответствия, выявленные в процессе использования документа;
- д) неэффективность, выявленная в процессе использования документа;
- е) несоответствия, выявленные в процессе проведения внутренних аудитов;
- ж) несоответствия, выявленные в процессе проведения внешних аудитов и др.

В случае необходимости внесения изменения, структурное подразделение оформляет извещение об изменении, форма которого представлена в Приложении 9. Вносить изменения в уже действующий документ имеет право только подразделение-разработчик документа. Проект извещения об изменении передается на рассмотрение в отдел контроля качества образования, лицензирования и аккредитации ДООД в электронном виде (по электронной почте cmko1909@yandex.ru либо на электронном носителе) для осуществления проверки на соответствие требованиям, изложенным в документированных процедурах и инструкции по делопроизводству. Срок исполнения – 1 день.

При наличии замечаний в отношении оформления документ возвращается структурному подразделению для внесения правок и корректировок согласно выявленным несоответствиям.

При отсутствии к документу замечаний руководитель структурного подразделения предоставляет в отдел контроля качества образования бумажный вариант извещения об изменении, в количестве, равном количеству экземпляров оригинального документа, с подписью руководителя структурного подразделения.

В листе согласования ставится виза директора департамента организации образовательной деятельности.

Начальник отдела контроля качества образования, лицензирования и аккредитации возвращает извещение об изменении структурному подразделению.

Изменения, причины которых изложены в подпунктах «а» и «б» данного подраздела, проходят согласование в стандартной форме (руководитель структурного подразделения, директор ДООД, ректор/проректор по лечебной работе – директор клинического центра). В иных случаях согласование извещения об изменении проводится в соответствии с листом согласования документа, к которому оно было составлено, либо со всеми заинтересованными сторонами.

После утверждения извещения об изменении, структурное подразделение уведомляет отдел контроля качества образования, лицензирования и аккредитации о завершении процедуры согласования и предоставляет подтверждение (скан-копию, предоставленную на электронную почту отдела) для регистрации в журнале.

Подлинники извещений об изменении хранятся вместе с оригиналами документа. Извещения об изменении должны быть зарегистрированы в листе регистрации изменений оригинала документа. Извещения об изменении являются неотъемлемой частью документа.

После получения извещения об изменении, ответственный за ведение документации в структурном подразделении прикладывает извещение к учтенному экземпляру копии документа, делает отметку об изменении в листе регистрации изменений документа с проставлением даты и

подписи, проводит ознакомление сотрудников подразделения с внесенными изменениями. Изменения идентифицируются в верхнем колонтитуле листа документа с указанием номера изменения.

Ознакомление сотрудников с внесенными изменениями удостоверяется датой и подписью сотрудника в листе ознакомления документа.

В документ допускается вносить не более 5 изменений. При внесении более 5 изменений документ подлежит пересмотру. Процедура пересмотра документации изложена в разделе 7.6. настоящей процедуры.

7.6. Пересмотр, изъятие и утилизация документа

Подразделение-разработчик ежегодно пересматривает документацию на предмет ее пригодности, адекватности и эффективности.

Если при пересмотре документа принято решение о его замене на новый выпуск, то подразделение-разработчик разрабатывает новый документ взамен действующего.

Действующий документ аннулируют, а новый вводят приказом ректора СГМУ. Причем в новом выпуске документа в предисловии указывают, взамен какого документа он разработан.

Примечание – При необходимости сохранения устаревшего выпуска документа для каких-либо целей, допускается оставлять и хранить только контрольный экземпляр аннулированного документа. В этом случае на лицевой стороне титульного листа проставляется пометка «Аннулировано». Данный экземпляр хранится в отдельной папке для аннулированных документов.

Приложение 1

Структура документации, функционирующей в рамках системы менеджмента качества



Приложение 2

Журнал регистрации внутренних документов

 Журнал регистрации
 (категория документов)

Регистрационный номер	Обозначение документа	Наименование документа	Дата утверждения	Дата введения и номер приказа	Дата и номер извещения об изменении					Дата аннулирования документа
					изм. 1	изм. 2	изм. 3	изм. 4	изм. 5	

Приложение 3

Формы титульного листа

3.1. Форма титульного листа документированных процедур



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Советом по качеству ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ № _____

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
_____ И.О. Фамилия
« ____ » _____ 20 ____ г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА

СО 0.000.00-00.0000

3.2. Форма титульного листа положения о структурном подразделении**3.2.1 для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность**

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ № _____

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
_____ И.О. Фамилия
«_____» _____ 20____ г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о
наименование структурного подразделения

СО 5.000.00-00.0000

**3.2.2 для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета –
работники клинического центра**

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ № _____

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по лечебной работе —
директор клинического центра
_____ И.О. Фамилия
« _____ » _____ 20 ____ г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о
наименование структурного подразделения

СО 5.000.00-00./00.0000

3.3. Форма титульного листа положений, регламентирующих образовательную, воспитательную и научную деятельность



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ № _____

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России

И.О. Фамилия
«_____» _____ 20____ г.

СОГЛАСОВАНО

Профком студентов ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от _____ 20____ № _____

ПОЛОЖЕНИЕ

0

СО 5.000.00-00.0000

3.4 Форма титульного листа должностной инструкции
3.4.1 для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России

_____ И.О. Фамилия
« _____ » _____ 20 ____ г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ
должность работника
структурного подразделения

СО 4.000.00-00.0000

**3.4.2 для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета –
работники клинического центра**



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по лечебной работе —
директор клинического центра

_____ И.О. Фамилия
«_____» _____ 20____ г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ
должность работника
структурного подразделения

СО 4.000.00-00./00.0000

Приложение 4

Форма предисловия

4.1. Форма предисловия для документированных процедур, положений, порядков и т.п.

Предисловие

1. Разработан:

2. Исполнители:

3. Утвержден приказом от _____ № _____

4. Введен: взамен/впервые

5. Дата введения:

- | | | |
|----|----------------|----------------|
| 1. | Разработана: | |
| 2. | Исполнители: | |
| 3. | Введена: | взамен/впервые |
| 4. | Дата введения: | |

Приложение 5

Форма листа согласования

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись

Приложение 6**Форма листа регистрации изменений****Лист регистрации изменений**

Номер изменения	Дата и номер извещения об изменении	Лист документа	Раздел, подраздел или пункт документа	Дата	Фамилия и инициалы регистрирующего изменение	Подпись
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Лист ознакомления

[illegible]

	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СО 1.001.02-02.2021
---	--------------------------	---------------------

Приложение 8

Форма нижнего и верхнего колонтитулов

	НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА	ОБОЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТА
---	------------------------	-----------------------

ТЕКСТ
ДОКУМЕНТА

Запрещается несанкционированное копирование документа	стр. XX из XX
---	---------------

 СГМУ имени В. И. Разумовского	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СО 1.001.02-02.2021
--	--------------------------	---------------------

Приложение 9

Форма извещения об изменении

9.1 для работников, обеспечивающих образовательную и научную деятельность

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «___» _____ 20___ г. № _____

Срок изменения	Подразделение	Лист <i>(номера листов, на которых внесены изменения)</i>
<i>(дата внесения изменения)</i>	<i>наименование структурного подразделения</i>	Листов <i>(количество листов в документе)</i>
Причина	<i>Основание (причина) внесения изменений</i>	
Обозначение документа	Наименование документа	
<i>(Обозначение или название документа)</i>	<i>(Полное название документа)</i>	
Изменение № <i>(номер изменения)</i>	Содержание изменения	
<i>Описывается содержание изменения</i>		
Составил	Проверил	Утвердил
<i>Руководитель структурного подразделения</i>	Директор ДООД	Ректор СГМУ
И.О. Фамилия	И.О. Фамилия	И.О. Фамилия
_____ (дата) (подпись)	_____ (дата) (подпись)	_____ (дата) (подпись)

	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СО 1.001.02-02.2021
---	--------------------------	---------------------

**9.2 для работников, обеспечивающих медицинскую деятельность университета –
работники клинического центра**

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «___» _____ 20__ г. № _____

Срок изменения	Подразделение	Лист <i>(номера листов, на которых внесены изменения)</i>
<i>(дата внесения изменения)</i>	<i>наименование структурного подразделения</i>	Листов <i>(количество листов в документе)</i>
Причина	<i>Основание (причина) внесения изменений</i>	
Обозначение документа	Наименование документа	
<i>(Обозначение или название документа)</i>	<i>(Полное название документа)</i>	
Изменение № <i>(номер изменения)</i>	Содержание изменения	
<i>Описывается содержание изменения</i>		
Составил	Проверил	Утвердил
<i>Руководитель структурного подразделения</i>	Директор ДООД	Проректор по лечебной работе — директор клинического центра
И.О. Фамилия	И.О. Фамилия	И.О. Фамилия
_____ (дата) _____ (подпись)	_____ (дата) _____ (подпись)	_____ (дата) _____ (подпись)

Приложение 10

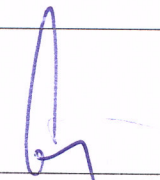
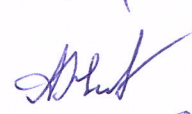
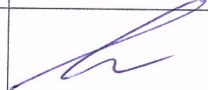
Форма листа рассылки

Лист рассылки

К _____
(обозначение и наименование документа)

№ экз.	Подразделение	Отметка о получении		
		Должность	Дата	Подпись

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись
Проректор по учебной работе – директор института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Уполномоченный по качеству СГМУ	Бугаева Ирина Олеговна	15.10.2021	
Проректор по научной работе	Федонников Александр Сергеевич	15.10.2021	
Начальник Управления по общественным связям и делам молодежи	Живайкина Александра Александровна	15.10.2021	
Директор Департамента организации образовательной деятельности	Клоктунова Наталья Анатольевна	15.10.2021	

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Дата и номер извещения об изменении	Лист документа	Раздел, подраздел или пункт документа	Фамилия и инициалы регистрирующего изменение	Подпись
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

[illegible]