



УТВЪРЖДАВАМ:
ПРОФ. Д-Р ИЛИЯН ИВАНОВ
ДИРЕКТОР

(п)

ПРОТОКОЛ
3/07.12.2016 г.

от заседание на Комисията по качество и
Комисията по акредитация
при ПУ, Филиал - Смолян

Днес, **07.12.2016 г.**, се проведе заседание на **Комисията по качеството** и на **Комисията по акредитация** при ПУ, Филиал - Смолян.

На заседанието присъстваха всички членове на двете комисии.

Заседанието се проведе при следния дневен ред:

ДНЕВЕН РЕД:

1. Подготовка за актуализация на Вътрешната система за качеството във Филиала.
Докладва: доц. д-р Р. Пенджекова
2. Разработване на пакет от процедури по качеството.
Докладва: доц. д-р Р. Пенджекова

Заседанието бе открито от доц. Р. Пенджекова, зам-директор на Филиала и председател на Комисията по качеството.

1. **Точка 1.** Подготовка за актуализация на Вътрешната система за качеството във Филиала.

Докладващият по точката доц. д-р Р. Пенджекова информира присъстващите, че в съответствие с новите стандарти за осигуряване на качеството (ESG) е необходимо да бъдат предприети конкретни действия за актуализация на Вътрешната система за качеството във Филиала, за да бъде изградена в съответствие с изискванията на БДС EN ISO 9001:2015 "Системи за управление на качеството. Изисквания" (идентичен с EN ISO 9001:2015). Тя представи в най-общи рамки посочения стандарт за качество и поясни, че е необходима целенасочена и продължителна подготовка, за да се стигне до крайния резултат.

Обсъждане:

Доц. С. Младенова сподели, че това е важна и трудоемка дейност. Тя постави въпроса дали няма да бъде разработена нова система в ПУ, която всъщност трябва да зададе идентични рамки и процедури за всички звена в ПУ.

Доц. Пенджекова поясни, че очаква да бъдат предприети такива мерки в рамките на университета, но също така уточни, че е добре и във Филиала да се осъществи подготовка за извършване на подобни действия.

Доц. Ламбова отбеляза, че подобни действия са необходими, още повече, че могат да бъдат проучени заимствани добри практики от другите университети, където вече има изградени сертифицирани системи по качеството.

След изчерпването на точка 1 от дневния ред бяха взети следните **решения**:

1. Да започне работа по проучване, анализране и обобщаване на опита и практиката в тази сфера в други университети.
2. Да се изготви проект на нова система за качеството.
3. Проектът да бъде обсъден, коригиран и официално утвърден.

Срок: декември 2017 г.

Изпълнители: всички присъстващи

Контролиращ: доц. Р. Пенджекова

Точка 2. Разработване и актуализиране на пакет от процедури по качеството.

Докладващият по точката доц. Пенджекова, разясни на присъстващите, че работата по новата система изисква и разработване на необходимия пакет от процедури по качеството, които са интегрална част от системата. Тя начерта основните процедури, които предстои да се разработят в тази връзка, а именно: *Управление на записите; Управление на документите; Преглед от ръководството; Одити; Коригиращи и превантивни действия; Управление на продукт, който не съответства на определени изисквания; Университетски анкети; Предприемане на действия във връзка и по повод на резултатите от програмната акредитация.*

Доц. Пенджекова предложи актуализиран вариант на процедурата *Одити*, приета с протокол на Комисията по качеството от 13.11.2014 г.

Обсъждане:

В хода на обсъждането, бяха изразени различни мнения и предложения за разпределение на конкретни задачи по изработването на съответните процедури.

Доц. Пенджекова обърна внимание на процедура *Одити*, която е от особена важност за регулярното провеждане на външни и вътрешни одити във Филиал - Смолян. Тя сподели проучения от нея опит в тази посока и обобщи информацията във връзка с одитите, като очерта процедурата по следния начин:

1. Планиране на вътрешните одити

Вътрешните одити се насрочват със заповед на Директора. Организиран се и се провеждат планови (на всеки 6 месеца) и извънпланови (при наличие на несъответствия) вътрешни одити на системата за управление на качеството. За всеки вътрешен одит се съставя план, който съдържа: звено или процес, което подлежи на одит; период; съдържание; състав на одитния екип и др. Съдържанието на одита се довежда до знанието на ръководителя на одитираното звено.

2. Екип за провеждане на вътрешните одити

За всеки вътрешен одит се сформират одитни екипи (обикновено по двама одитори), определени от Комисията по качеството. Попълва се документ „Разпределение на вътрешните одитори за провеждане на вътрешен одит”.

Одиторите трябва да имат придобита компетенция и да отговарят на следните условия: да са преминали обучение за вътрешни одитори; да са независими от персонала на звеното, което ще одитират (да липсва конфликт на интереси); да имат опит и познание на документацията, която се проверява.

Одитните екипи преминават допълнително обучение поне веднъж годишно и специален инструктаж непосредствено преди самия одит.

3. Обхват на вътрешния одит

Вътрешните одити се провеждат с цел установяване на съответствието на контролираните дейности с:

- национални закони и подзакони нормативни актове, отнасящи се до висшето образование;
- вътрешни нормативни актове;
- Наръчника по качеството;
- процедури по качеството и други оперативни документи.

4. Подготовка на вътрешния одит

Одитните екипи се запознават предварително с документацията на одитираните звена. Проверяват се докладите от предходни вътрешни одити. За всеки провеждан вътрешен одит се уточняват одитираните процеси и елементи.

5. Провеждане на вътрешния одит

Ръководителят на одитираното звено трябва да осигури достъп до необходимата информация и документация.

По време на одита се събира информация чрез:

- проверка на документи;
- разговори със сътрудниците в одитираното звено;
- проверка на факти, процеси и други.

Ръководителят на одитния екип установява и разяснява пред ръководителя на одитираното звено констатациите и откритите несъответствия. Съставя се доклад за проведен вътрешен одит на системата по качеството. С ръководителя на одитираното звено се уточняват срокове за отстраняване на несъответствията и конкретни коригиращи действия.

При констатирано съществено несъответствие се попълва доклад за несъответствие, в който се описва подробно допуснатото несъответствие, мерките и срока за неговото отстраняване. Този доклад се подписва от одитния екип, от допусналия несъответствието и от ръководителя на звеното.

6. Документация във връзка с одита

Документацията във връзка с провеждания вътрешен одит се съхранява при зам-директора по учебната дейност. На Директора се предоставя обобщена информация с констатираните несъответствия и предприетите мерки за отстраняването им.

7. Коригиращи и превантивни действия след проведен вътрешен одит

Всички доклади за констатирани несъответствия се вписват в Регистър на несъответствията. Този регистър се следи периодично и се осъществява мониторинг на осъществените действия за отстраняване на допуснатите несъответствия.

След изчерпването на точка 1 от дневния ред бе взето следното **решение**:

1. Приема се актуализираният вариант на процедура *Одити*.

След проведени дебати и поради изчерпване на дневния ред, заседанието на двете комисии бе закрито.

Протоколирал: (п)
Валентина Пчеларова

07.12.2016 г.

