

## Pécsi Tudományegyetem

### A minőségfejlesztési program alapelvei, 2012. évi kiemelt feladatai

#### I. Alapelvek

##### A minőségirányítási szervezet és rendszer

1. A Pécsi Tudományegyetem (továbbiakban: Egyetem) a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXIX. törvény előírásainak megfelelően Minőségfejlesztési Bizottságot és minőségirányítási rendszert működtet, amelyet folyamatosan fejleszt.

2. A Minőségfejlesztési Bizottság a Szenátus állandó bizottsága. Munkáját elnök és esetenként társelnök irányítja, titkár szervezi, további tagjai a karok és a Klinikai Központ minőségügyi megbízottai. (minőségügyi vezetők)

A bizottság elnökét (társelnökét) és tagjait a Szenátus nevezi ki.

A Minőségfejlesztési Bizottság ügyszabályzat szerint ülésezik. Évenként munkatervet és beszámoló jelentést készít. A munkatervet és a jelentést a Szenátus hagyja jóvá, illetve fogadja el határozat formájában.

A Minőségfejlesztési Bizottság eredményes és hatékony tevékenységéhez a szükséges feltételeket és erőforrásokat a Szenátus biztosítja.

A Minőségfejlesztési Bizottság összetételére, működésére, feladat-és hatáskörére vonatkozó rendelkezéseket a külön szabályzat tartalmazza (PTE SZMSZ 18. számú melléklet).

3. Az Egyetemen a minőségfejlesztési tevékenység operatív irányítását minőségbiztosítási vezető (a bizottság elnöke vagy társelnöke) végzi.

Az egyetemi minőségbiztosítási vezető a területet felügyelő rektorhelyettes tanácsadója.

4. Minden karon 3–5 tagú minőségfejlesztési bizottság működik. A kari minőségfejlesztési bizottságok vezetői az egyetemi Minőségfejlesztési Bizottság tagjai, egyben a karok minőségügyi vezetői. A kari minőségfejlesztési bizottság munkájáról évenként beszámol a Kari Tanácsnak.

5. A Klinikai Központban Minőségirányítási Fejlesztési Testület működik, amelynek feladata a minőségügyi projektek előterjesztése, kidolgozása, összefogása és a végső kialakítása a minőségi szakmai követelményeknek megfelelően a gazdaságosság és a költséghatékonyság érdekében.

6. A Pécsi Tudományegyetem szervezetenként alapelveiben, rendszerében, felépítésének, fenntartásának és fejlesztésének módszereiben egységes, dokumentált minőségirányítási rendszert működtet, ami kielégíti az MSZ EN ISO 9001:2009 (Minőségirányítási rendszerek. Követelmények) szabvány előírásait, és alkalmas harmadik fél általi tanúsításra.

7. A szabályozás részleteit a szervezetek minőségirányítási kézikönyve tartalmazza, aminek karbantartásáért, fejlesztéséért, továbbá a rendszer fenntartásáért a minőségügyi vezető a felelős.

8. A Szenátus jóváhagyásával azért az ISO rendszert választottuk, mert:

- alapelve a folyamatos fejlődés, a hibák megszüntetése mellett megelőző intézkedések megfogalmazása és bevezetése, a kiválóságra való törekvés,
- a partnerek igényeire, a működési folyamatokra és a fejlesztésre koncentrálni, ami a felsőoktatás ma már piacorientált világában akár a fennmaradás szempontjából is megkerülhetetlen az egyetem számára,
- ilyen értelemben javíthatja esélyeinket a hallgatókért és az erőforrásokért folytatott versenyben,
- eredményességre és hatékonyságra törekszik;

- figyelmet fordít a munkatársakra (bevonás a döntésekbe, team jellegű fejlesztés, motiválás, teljesítményértékelés, stb.),
  - fokozatosan is bevezethető,
  - nem jár feltétlen tanúsítási kötelezettséggel, de arra is alkalmas,
  - legegyszerűbb formájában is megfelel a jogszabályi előírásoknak,
  - bizonyos szintig egységes, módot ad összehasonlításokra,
  - nem követel meg felesleges papírgyártást: a rendszerdokumentáció és a főtevékenységet szabályozó dokumentáció elektronikus formában, az egyetem és az adott szervezeti egység honlapján, megfelelő védelemmel ellátva megjeleníthető.
- 0) A Karok és a Klinikai Központ minőségpolitikája, az aktuális minőségcélok, a minőségirányítási rendszer dokumentációja, a főfolyamatokat (oktatás, kutatás, gyógyítás) érintő szabályzatok gyűjteménye és a vonatkozó jogszabályok elektronikus formában az egyetemi honlapról ([www.pte.hu](http://www.pte.hu)) elérhető saját honlapon vagy belső szerveren található megfelelő védelemmel ellátva, illetve hozzáférési jogosultságokhoz kötve.

## **A minőségirányítási program végrehajtása**

### **1) Minőségcélok**

Az Egyetem, a Karok, valamint a Klinikai Központ konkrét Minőségfejlesztési Programjukban az alább felsorolt területek fejlesztésére irányuló minőségcélokat fogalmaznak meg évenként:

- képzési program,
- tudományos kutatás, gyógyítás, művészeti alkotótevékenység,
- a hallgatók értékelése,
- az oktatás személyi és infrastrukturális feltételei,
- a tanulástámogatás eszközei, a hallgatói szolgáltatások,
- a belső információs rendszer,
- nyilvánosság.

A szervezetek által meghatározott céloknak összhangban kell lenniük az egyetemi célokkal. A célok megvalósulását az Egyetem, a Kar és a Klinikai Központ vezetősége értékeli, szükség esetén javító intézkedéseket határoz meg, és az eredményeket az egyetemi és a kari honlapon közzéteszi.

### **2) A rendszer fenntartási és fejlesztési feladatai:**

- a minőségpolitika aktualizálása,
- a minőségcélok értékelése, újak kitűzése a következő évre,
- a dokumentáció (MIR dokumentumok, egyetemi és kari, klinikai szabályzatok) megfelelőségének értékelése,
- a munkatársak minőségügyi képzésének megtervezése, végrehajtása és értékelése,
- a belső auditok megtervezése és végrehajtása,
- vezetőségi átvizsgálások végzése,

- a főfolyamatok működésének értékelése,
- partner elégedettség vizsgálatok végzése, értékelése, panaszkezelés,
- adatok alapján döntések, fejlesztési intézkedések meghatározása a minőségirányítási rendszerdokumentáció Helyesbítő tevékenységek és Megelőző tevékenységek című dokumentált eljárása szerint.

Az eredményességet a Kar és a Klinikai Központ vezetősége ellenőrzi, amit kiegészíthet a választott tanúsító szervezet által végzett minősítő, felügyeleti vagy megújító audit. Az ellenőrzések eredményét jegyzőkönyv rögzíti.

### **A rendszer működésének visszahatása a tevékenységre**

Az MSZ EN ISO 9000:2005 szabvány alapelveinek megfelelően:

- Megvalósul az egymással összefüggő folyamatok rendszerként való azonosítása, tudatosítása és irányítása. A rendszerszemlélet hozzájárul ahhoz, hogy az egyes szervezeti egységek (az oktatásban karok) eredményesebben és hatékonyabban tudják elérni céljaikat. Minden folyamat csak egy helyen van szabályozva, a dokumentumok (pl. minőségpolitika, minőségcélok, SZMSZ, TVSZ, vonatkozó jogszabályok, stb.) érvényes változata elektronikus formában elérhető minden felhatalmazott érdekelt fél számára az Egyetem, illetve a Kar egység honlapján. Ebben a környezetben a munkatársak teljes mértékben részt vehetnek a minőségpolitika megvalósításában és a minőségcélok elérésében, képességeik jobban kihasználhatók.
- Megismerhetők a partnerek (érdekelt felek) igényei, jobban teljesíthetők a követelmények, beleérve azok lehetőség szerinti felülmúlását is.
- A vezetőség döntéseit az összegyűjtött adatok és egyéb információk elemzésével megalapozottan tudja meghozni.
- A folyamatokon alapuló működés és a folyamatba épített ellenőrzési pontok biztosítják a szabályokon alapuló működést.
- A nemmegfelelőségek kezelése, a helyesbítő és megelőző tevékenység lehetővé teszi a folyamatos fejlesztést, az újabb célok kitűzését a minőségpolitikának megfelelően.

Pécs, 2011. november 10.

dr. Bódis József  
rektor

### **Záradék:**

A minőségfejlesztési program alapelveit, valamint a 2012. év kiemelt feladatait a Szenátus 2011. november 11-ei ülésén elfogadta.

## 2012. évi kiemelt feladatok

1. Minőségirányítási rendszer kiterjesztése (folyamatok feltérképezése, rendszer dokumentációk elkészítése, integritás biztosítása, felkészülés az auditra, auditálás)
  - a. gazdálkodási folyamatokra
  - b. Rektori Hivatal irányítási folyamataira
  - c. Oktatási Igazgatóság oktatásszervezési folyamataira

Felelős: Gazdasági főigazgatóság, Rektori Hivatal, Oktatási Igazgatóság, Minőségfejlesztési bizottság

Közreműködő: Rektori Hivatal, Gazdasági Főigazgatóság, Oktatási Igazgatóság, Minőségfejlesztési bizottság

Határidő: 2012.12.31

2. Integrált Egyetemi keretrendszer kialakítása

Felelős: valamennyi érintett szervezet vezetője

Közreműködő: valamennyi érintett szervezet

Határidő: 2012.12.31

3. Pilot önértékelés

Felelős: valamennyi érintett szervezet vezetője

Közreműködő: valamennyi érintett szervezet

Határidő: 2012.12.31