

SMĚRNICE DĚKANA Č. 8/2017

PŘÍRUČKA KVALITY

FAKULTY ELEKTROTECHNIKY A KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ

Rozdělovník: <ul style="list-style-type: none">• děkan• proděkani• tajemník• vedoucí ústavů• vedoucí odboru kvality VUT v Brně	Zpracoval: doc. Ing. Radovan Novotný, Ph.D.
	Vydává: děkan FEKT
	Platnost: 3. 7. 2017
	Účinnost: dnem platnosti
	Nahrazuje: SD 3/2016
	Počet stran: 26
	Počet příloh: 2
Závaznost: Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií VUT v Brně	

OBSAH

ČÁST I ZÁKLADNÍ INFORMACE O SYSTÉMU ŘÍZENÍ KVALITY FEKT VUT V BRNĚ	3
1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O FAKULTĚ	3
2 VYMEZENÍ SYSTÉMU A ZDŮVODNĚNÍ NEAPLIKOVÁNÍ IRELEVANTNÍCH POŽADAVKŮ NORMY	3
3 KONTEXT ORGANIZACE	4
4 ŘÍZENÍ PŘÍRUČKY KVALITY	4
ČÁST II SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY	4
5 VŠEOBECNÉ POŽADAVKY	4
6 POŽADAVKY NA DOKUMENTACI	7
ČÁST III ODPOVĚDNOST VEDENÍ FAKULTY	9
7 ANGAŽOVANOST A AKTIVITA VEDENÍ	9
8 ZAMĚŘENÍ A CÍLOVÉ SKUPINY	9
9 POLITIKA KVALITY	9
10 PLÁNOVÁNÍ	10
11 ODPOVĚDNOSTI, PRAVOMOCI A KOMUNIKACE	10
12 PŘEZKOUMÁNÍ SYSTÉMU ŘÍZENÍ	11
ČÁST IV ŘÍZENÍ ZDROJŮ	12
13 POSKYTOVÁNÍ ZDROJŮ	12
14 LIDSKÉ ZDROJE	12
15 INFRASTRUKTURA	13
16 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	13
ČÁST V REALIZACE VÝSTUPU	13
17 PLÁNOVÁNÍ REALIZACE VÝSTUPU	13
18 PROCESY TÝKAJÍCÍ SE CÍLOVÉ SKUPINY	14
19 NÁVRH A VÝVOJ V OBLASTECH PODPORY VZDĚLÁVÁNÍ A VĚDECKO-VÝZKUMNÝCH ČINNOSTÍ	14
20 NÁKUP	16
21 POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	17
22 ŘÍZENÍ MONITOROVACÍHO A MĚŘICÍHO ZAŘÍZENÍ	17
ČÁST VI MĚŘENÍ, ANALÝZY A ZLEPŠOVÁNÍ	17
23 OBECNĚ	17
24 MONITOROVÁNÍ A MĚŘENÍ	17
25 INTERNÍ AUDITY	18
26 ŘÍZENÍ NESHODNÉHO VÝSTUPU	21
27 ANALÝZA DAT	22
28 ZLEPŠOVÁNÍ	22
ČÁST VII ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	22
29 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACE	22
30 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A OZNAČENÍ	24
31 ÚČINNOST	24
PŘÍLOHA Č. 1: ZPRÁVA Z INTERNÍHO AUDITU	25
PŘÍLOHA Č. 2: ZÁZNAM O NESHODĚ	26

ČÁST I ZÁKLADNÍ INFORMACE O SYSTÉMU ŘÍZENÍ KVALITY FEKT VUT V BRNĚ

ČLÁNEK 1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O FAKULTĚ

Identifikační údaje:

Vysoké učení technické v Brně
Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií
Technická 3058/10
616 00 Brno
Česká Republika

Telefon: +420 54114 1111

Fax: +420 54114 6300

E-mail: info@feec.vutbr.cz

www: <http://www.feec.vutbr.cz>

IČO: 00216305, Vysoké učení technické v Brně jako veřejná vysoká škola vzniklá ze zákona (zák. č.111/1998 Sb.) se nezapisuje do Obchodního rejstříku

DIČ: CZ00216305

ČLÁNEK 2 VYMEZENÍ SYSTÉMU A ZDŮVODNĚNÍ NEAPLIKOVÁNÍ IRELEVANTNÍCH POŽADAVKŮ NORMY

- 1) Systém řízení kvality je vymezen pro dva hlavní procesy: vzdělávací proces a vědecko-výzkumný proces. Tyto procesy jsou řízeny a podporovány dalšími procesy řídicími a podpůrnými. Obecně výstupy procesů v rámci organizačních částí jsou *Ukončená vzdělání studentů, Realizované projekty, Vědecké výstupy a Výstupy smluvních činností*. Tyto procesy jsou uvedeny v záznamech procesů.
- 2) Tato směrnice je platná pro všechny pracovníky fakulty.
- 3) Na fakultě jsou realizovány procesy, které jsou zobrazeny na Obrázku 1: Základní procesní mapa FEKT VUT v Brně. Zde jsou uvedeny hlavní procesy, které jsou realizovány prostřednictvím řídicích a podpůrných procesů:
 - A. Řídicí procesy – Úroveň 1:
 - Ř1: Strategie a řízení rizik FEKT
 - B. Hlavní procesy – Úroveň 1:
 - H1: Vzdělávací proces
 - H2: Vědecko-výzkumný proces
 - C. Podpůrné procesy – Úroveň 1:
 - P1: Podpora chodu fakulty
 - P2: Podpora vzdělávání Bc, NMgr a CŽV
 - P3: Projektová podpora
 - P4: Podpora Ph.D., habilitačních a jmenovacích řízení
 - P5: Hodnocení pedagogické a tvůrčí činnosti

- P6: Personalistika
- P7: Ekonomické agendy
- P8: Správa informačních systémů a IT
- P9: Správa budov
- P10: Rozvoj vnějších vztahů
- P11: Podpora vzdělávání k vědecké výchově
- P12: Administrace mobilit

Uvedené procesy se po příslušných hierarchických úrovních dále logicky člení do dalších subprocesů. Zde je uvedena pouze nejvyšší hierarchická úroveň.

Platné procesní mapy jsou uloženy na webových stránkách fakulty v sekci Úřední deska. Veškeré vytištěné dokumenty z těchto databází slouží pouze pro informaci.

- 4) Ze systému řízení kvality podle aktuálně platné normy ČSN EN ISO 9001 nejsou vyloučeny žádné požadavky.
- 5) Obecně jsou veškeré procesy fakulty realizovány v organizačních jednotkách podle řídicího dokumentu Organizační řád FEKT VUT v Brně.

ČLÁNEK 3 KONTEXT ORGANIZACE

Vedení fakulty určuje interní a externí aspekty z pohledu strategického zaměření ovlivňující schopnost celého systému řízení dosahovat zamýšlených výsledků pro cílové skupiny. Interní a externí aspekty jsou monitorovány, projednávány a přezkoumávány na kolegiích děkana.

ČLÁNEK 4 ŘÍZENÍ PŘÍRUČKY KVALITY

- 1) Příručka kvality je řízený dokument. Platná verze je pouze v elektronické podobě na úřední desce fakulty. Příručka kvality se eviduje v jednom vyhotovení, které je uloženo na Personálním a právním oddělení děkanátu. Proces řízení Příručky kvality je dán vnitřní normou *Legislativní řád* v platném znění.
- 2) Příručku kvality schvaluje děkan. Přezkoumání Příručky kvality se děje minimálně 1x ročně a za tuto činnost je zodpovědný Představitel pro kvalitu.

ČÁST II SYSTÉM ŘÍZENÍ KVALITY

ČLÁNEK 5 VŠEOBECNÉ POŽADAVKY

- 1) V souladu s požadavky aktuálně platné mezinárodní normy ČSN EN ISO 9001 má fakulta vytvořený, dokumentovaný, implementovaný a udržovaný systém řízení kvality, který je neustále zlepšován. Systém řízení fakulty tvoří procesy, které jsou uvedené v IS VUT. Dokumentace je dostupná prostřednictvím Představitele pro kvalitu. V IS VUT jsou k dispozici tyto informace:
 - Mapa procesů I. úrovně (viz Obrázek 1).
 - Mapa procesů II. úrovně.
 - Mapy procesů III. úrovně jsou tvořeny podle aktuálních potřeb vedení fakulty.
- 2) Aktualizace procesů probíhá minimálně 1x ročně v rámci procesu interního auditu systému řízení kvality, případně na žádost příslušného vedoucího organizační jednotky. Databáze zmapovaných procesů je určena pouze pro interní potřebu zaměstnanců fakulty. Veškeré

tyto uvedené procesy realizované na fakultě jsou řízené, tzn., že jsou součástí řídicí dokumentace fakulty. Tyto procesy potřebné pro systém řízení kvality zahrnují procesy manažerských činností, poskytování zdrojů, realizace výstupů, procesy měření, analyzování a zlepšování.

3) Řízení externích zdrojů (outsourcing) je zajišťováno pro procesy:

- a) Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a požární ochrany (PO). Tyto procesy jsou zajišťovány bezpečnostním technikem, případně externí nakupovanou službou prostřednictvím bezpečnostního technika fakulty. Procesy BOZP a PO jsou řízeny podle této uvedené řídicí dokumentace:
 - Směrnice rektora *Zabezpečení a organizace bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany na VUT v Brně* v platném znění.
 - Rozhodnutí rektora *Zásady používání motorových vozidel organizace a soukromých motorových vozidel pro služební účely z hlediska BOZP* v platném znění.
 - Kniha úrazů, Záznam o pracovním úrazu – včetně hlášení změn.
 - Kolektivní smlouva.
- b) Procesy řízení externích zdrojů pro výuku – externí pracovníci.
 - Platná legislativa, příslušné vnitřní předpisy a normy VUT v Brně.
- c) Pro některé procesy provozu budovy.
 - Provoz vrátnice, ostrahy budovy a technologické procesy (topení, energie atd.).
 - Úklidové služby.
 - Údržba výtahu, klimatizace, revizní služby a služby údržby areálu.

Tyto služby jsou nakupovány v souladu se zákonem o veřejných zakázkách a jsou řízeny prostřednictvím zaměstnanců správy budov.

Zodpovědnými osobami jsou:

- vedoucí správy areálu Technická a
- tajemník fakulty.

Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií - PROCESNÍ MAPA - I. úroveň

Ř1: STRATEGIE A ŘÍZENÍ RIZIK FEKT

H1: VZDĚLÁVACÍ PROCES

**P2: PODPORA VZDĚLÁVÁNÍ
Bc, NMgr a ČŽV**

**P12: ADMINISTRACE
MOBILIT**

H2: VĚDECKO-VÝZKUMNÝ PROCES

**P11: PODPORA
VZDĚLÁVÁNÍ K
VĚDECKÉ VÝCHOVĚ**

**P3: PROJEKTOVÁ
PODPORA**

**P4: PODPORA Ph.D.,
HABILITAČNÍCH A
JMENOVACÍCH ŘÍZENÍ**

**P5: HODNOCENÍ
PEDAGOGICKÉ A
TVŮRČÍ ČINNOSTI**

Podpůrné celofakultní procesy

**P6:
PERSONALISTIKA**

**P7:
EKONOMICKÉ
AGENDY**

**P8: SPRÁVA
INFORMAČNÍCH
SYSTÉMŮ A IT**

**P9:
SPRÁVA BUDOV**

P1: PODPORA CHODU FAKULTY

**P10: ROZVOJ
VNĚJŠÍCH VZTAHŮ**

Obrázek 1: Procesní mapa fakulty (úroveň 1)

ČLÁNEK 6 POŽADAVKY NA DOKUMENTACI

1) Dokumentace systému řízení kvality podle normy ČSN EN ISO 9001 na fakultě zahrnuje:

a) **Úroveň A - Legislativní dokumenty** – jsou řízeny **Správním odborem rektorátu VUT podle** vnitřní normy *Legislativní řád* v platném znění. Pro tuto činnost je využíván specializovaný právní IS.

b) **Úroveň B**

- **Vnitřní předpisy VUT:** Statut VUT, Volební řád AS VUT, Jednací řád AS VUT, Mzdový řád VUT, Řád výběrového řízení pro obsazování míst akademických pracovníků VUT, Studijní a zkušební řád VUT, Stipendijní řád VUT, Disciplinární řád pro studenty VUT, Pracovní řád VUT, Řád celoživotního vzdělávání VUT, Pravidla pro zakládání právnických osob a pro peněžité a nepeněžité vklady do těchto a jiných právnických osob VUT, Jednací řád Vědecké rady VUT.
- **Strategické dokumenty VUT:** Strategický záměr vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnost VUT na období 2016-2020, Plán realizace strategického záměru VUT pro aktuální rok.

Uvedené dokumenty jsou dostupné volně nebo po přihlášení na www.vutbr.cz.

- **Vnitřní předpisy FEKT:** Statut FEKT VUT v Brně, Volební řád AS FEKT, Jednací řád AS FEKT, Jednací řád Vědecké rady FEKT, Disciplinární řád pro studenty FEKT VUT.
- **Strategické dokumenty FEKT:** Strategický záměr vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnost FEKT na období 2016-2020, Plán realizace strategického záměru fakulty pro aktuální rok.

Platné znění uvedených předpisů je dostupné volně na elektronické úřední desce fakulty na adrese: http://www.feec.vutbr.cz/uredni_deska/.

Tyto dokumenty jsou řízeny podle vnitřní normy *Legislativní řád* v platném znění.

c) **Úroveň C**

- **Vnitřní normy VUT vydávané k provádění vnitřních předpisů VUT:** směrnice rektora, rozhodnutí rektora, směrnice kvestora, rozhodnutí kvestora, pokyn kvestora a prováděcí předpis kvestora. Tyto dokumenty jsou řízeny **Správním odborem rektorátu VUT** podle vnitřní normy *Legislativní řád* v platném znění. Uvedené vnitřní normy VUT jsou dostupné volně nebo po přihlášení na www.vutbr.cz.
- **Vnitřní normy FEKT vydávané k provádění vnitřních předpisů FEKT:** směrnice děkana, rozhodnutí děkana, vyhlášky pro studenty. Řídící dokumenty jsou dostupné na elektronické úřední desce fakulty.

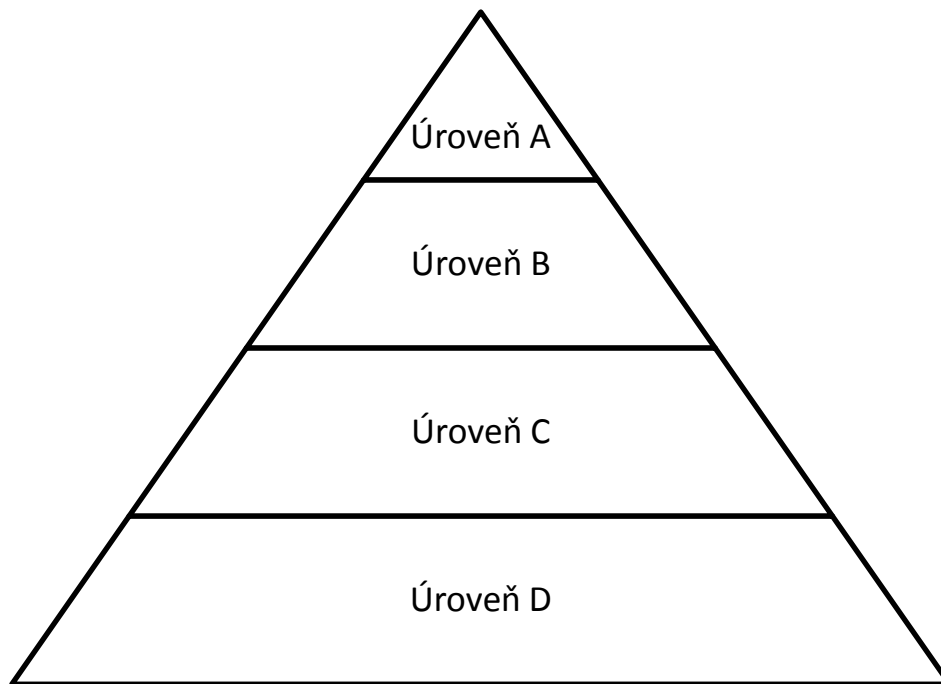
d) **Úroveň D**

- **Zápisy z jednání VUT, záznamy VUT:** zápisy z kolegia rektora, zápisy z jednání AS VUT, zápisy z vědecké rady VUT, zápisy z porad integrátorů, zápisy z jednání poradních orgánů, Výroční zpráva VUT. První tři vyjmenované zápisy jsou součástí řídicí komunikace a jsou řízeny podle vnitřní normy *Legislativní řád*. Uvedené dokumenty jsou dostupné volně nebo po přihlášení na www.vutbr.cz.
- **Zápisy z porad a jednání FEKT, záznamy FEKT:** zápisy z kolegia děkana, zápisy z jednání AS FEKT, zápisy z vědecké rady FEKT, zápisy z jednání poradních orgánů

a pracovních skupin, výroční zprávy. Dokumenty jsou dostupné na elektronické úřední desce fakulty.

- **Ostatní s celouniverzitní platností:** Kolektivní smlouva VUT. Uvedený dokument je dostupné volně nebo po přihlášení na www.vutbr.cz.
- **Ostatní na úrovni FEKT** – Kolektivní smlouva FEKT. Uvedený dokument je dostupný volně na www.feec.vutbr.cz.

Poznámka: Operativní komunikace je jakákoliv komunikace, která není stanovena jako řídicí. Externí dokumenty jsou řízeny podle vnitřní normy *Legislativní řád*. Dokumentace systému řízení kvality FEKT se třídí podle hierarchické úrovně (doporučení podle ČSN ISO/TR 10013 – Příloha A), viz Obrázek 2.



Obrázek 2: Hierarchie dokumentace systému řízení kvality fakulty

Přehled platných dokumentů a jejich platná verze jsou na elektronické úřední desce fakulty, v případě dokumentů s celouniverzitní platností jsou na www.vutbr.cz. Veškeré tištěné nebo elektronické kopie řízených dokumentů mají pouze informativní charakter. Výjimkou jsou zápisy z jednání poradních orgánů a pracovních skupin, které jsou dostupné v platné verzi na sekretariátu příslušné organizační jednotky.

- 2) Příručka kvality podle normy ČSN EN ISO 9001 obsahuje:
 - Oblast použití systému řízení kvality včetně podrobností o jakémkoliv vyloučení se zdůvodněním - část I, článek 2.
 - Odkazy na dokumentované postupy vytvořené pro systém řízení kvality – část VII, článek 29.
 - Popis vzájemného působení mezi procesy systému řízení kvality - část II, článek 5.
- 3) Na fakultě jsou řízeny záznamy určené pro dokládání shody s požadavky a o efektivním fungování systému řízení kvality. Jsou vytvořeny dokumentované postupy, kde jsou uvedena potřebná pravidla pro identifikaci, ukládání, ochranu, uchování a nakládání se záznamy. Toto je řízeno zejména dále uvedenými vnitřními normami VUT v platném znění:

- *Legislativní řád*
- *Spisový a skartační plán*
- *Spisový a skartační řád*
- *Zabezpečování soudobé dokumentace na VUT v Brně*
- *Zabezpečení a organizace bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany na VUT v Brně včetně příloh*

ČÁST III ODPOVĚDNOST VEDENÍ FAKULTY

ČLÁNEK 7 ANGAŽOVANOST A AKTIVITA VEDENÍ

Vedení fakulty ve spolupráci s dalšími vedoucími zaměstnanci na důkaz svého závazku pro vytvoření a následné zvyšování efektivnosti systému řízení kvality se zavazuje:

- prosazovat, vysvětlovat a plnit požadavky cílové skupiny, zákonů a předpisů,
- stanovovat politiku kvality,
- stanovovat cíle kvality,
- provádět přezkoumání systému řízení kvality, a to minimálně 1x ročně,
- řídit rizika a využít příležitostí,
- zajišťovat dostupnost zdrojů.

ČLÁNEK 8 ZAMĚŘENÍ A CÍLOVÉ SKUPINY

Vedení fakulty pravidelně sleduje, že požadavky cílové skupiny jsou neustále plněny s cílem zvyšování spokojenosti. Dále vhodným způsobem řeší rizika a příležitosti, které ovlivňují kvalitu výstupů. K soustavnému dosahování uvedeného se systematicky provádějí procesy v souladu s aktuálně platnou normou ČSN EN ISO 9001, zejména kapitolou Určování požadavků týkajících se výstupu a kapitolou Spokojenost cílové skupiny.

Zde jsou obecně uvedeny cílové skupiny, které přijímají výstupy z procesů realizovaných na fakultě:

- uchazeči o studium na FEKT,
- studenti FEKT,
- zaměstnavatelé absolventů,
- poskytovatelé dotací,
- fakulty a ostatní součásti VUT,
- rektorát VUT,
- ostatní spolupracující univerzity,
- průmyslové podniky,
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

ČLÁNEK 9 POLITIKA KVALITY

Vedení fakulty je povinno prosazovat, dodržovat a komunikovat politiku kvality, která je obsažena ve Strategickém záměru FEKT na příslušná léta. Politika kvality byla projednána a odsouhlasena na všech relevantních úrovních FEKT a obsahuje stěžejní nasměrování organizace. Politika kvality je v sounáležitosti s platnou legislativou České republiky, Statutem VUT v Brně a Strategickým záměrem VUT v Brně, dále se Statutem FEKT a Strategickým záměrem FEKT. Strategické záměry jsou přezkoumávány vedením fakulty minimálně 1x za rok, projednávány a schvalovány Akademickým senátem fakulty.

ČLÁNEK 10 PLÁNOVÁNÍ

- 1) Vedení fakulty zajišťuje a definuje roční cíle kvality. Cíle kvality jsou stanovovány s ohledem na požadavky, které jsou kladeny na výstupy. Tyto cíle jsou měřitelné a jsou v souladu se Strategickým záměrem FEKT na příslušná období. Cíle jsou stanoveny v každoročním *Plánu realizace strategického záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnosti*.
 - 2) Vedení fakulty zajišťuje, že plánování systému řízení kvality je prováděno tak, aby cíle kvality trvale, efektivně a účinně plnily požadavky cílové skupiny, a to prostřednictvím identifikace potřebných procesů, jejich posloupnosti a vzájemného působení, kritérií a metod pro zajištění efektivního fungování a řízení, dostupnosti zdrojů a informací, jejich monitorování a uplatňování opatření včetně řešení rizik a využití příležitostí pro jejich neustálé zlepšování.
 - 3) Za řízení rizik na univerzitě je metodicky zodpovědný *Výbor pro integrované řízení rizik na VUT*. Na základě informací a zpráv poskytovaných od manažerů rizik a univerzitního *Útvaru interního auditu* kontroluje a vyhodnocuje stavy opatření, která byla přijata k zamezení nebo ke zmírnění klíčových rizik identifikovaných, analyzovaných a zpracovaných do aktuální mapy rizik. Manažer rizik fakulty, který je součástí tohoto výboru:
 - ve spolupráci s vlastníky procesů identifikuje hrozby,
 - zodpovídá za správu dat k řízení rizik v IS VUT za fakultu,
 - navrhuje opatření pro řešení rizik a příležitostí,
 - navrhuje zavádění opatření do procesů.
- Řízení rizik je realizováno podle Směrnice VUT *Integrované řízení rizik na VUT v Brně*.
- 4) Vedení fakulty se zavazuje udržovat integritu systému řízení kvality, a to i v průběhu plánování a implementace změn tohoto systému. Plánování systému řízení je prováděno v rámci řízení fakulty na kolegiu děkana (zápisy z kolegia děkana) a jeho výsledky slouží jako vstupy pro přípravu každoroční *Plán realizace strategického záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnosti* pro příslušný rok.

ČLÁNEK 11 ODPOVĚDNOSTI, PRAVOMOCI A KOMUNIKACE

- 1) Vedení fakulty trvale a systematicky zajišťuje, že odpovědnosti a pravomoci jsou stanovovány a sdělovány. Pravomoci a odpovědnosti jednotlivých pracovních funkcí jsou vymezeny v přílohách pracovních smluv uložených na personálním oddělení fakulty, pravomoci a odpovědnosti vedení fakulty jsou stanoveny Rozhodnutím děkana na začátku jeho funkčního období. U pracovních smluv akademických pracovníků je náplň práce definovaná zákonem, pracovním řádem VUT a Mzdovým řádem VUT.

Odpovědnosti a pravomoci jsou dány Zákonem o vysokých školách v platném znění, Statutem FEKT VUT a Organizačním řádem FEKT VUT. Odpovědnosti a pravomoci přímo za jednotlivé procesy jsou stanoveny v příslušných řídicích dokumentech. Jsou stanoveny pro hlavní, řídicí a podpůrné procesy a jsou popsány v databázích procesů u Představitele pro kvalitu FEKT anebo jím pověřeného zaměstnance.
- 2) Představitelem pro kvalitu je děkan fakulty. Děkan fakulty deleguje výkonnou část této funkce pověřenému pracovníkovi. Tuto funkci jmenovaný pracovník vykonává i se svými jinými funkčními povinnostmi.
- 3) Obecně má *Představitel pro kvalitu FEKT* tyto odpovědnosti a pravomoci:

- zajišťuje, že jsou vytvářeny, implementovány a udržovány procesy potřebné pro systém řízení kvality,
 - předkládá informace akademickému vedení o výkonnosti systému řízení kvality a o jakékoliv potřebě a zlepšování,
 - podporuje povědomí o závažnosti požadavků cílových skupin v rámci FEKT,
 - dohlíží na plánování, organizaci a vykonávání interních auditů kvality pro přezkoumání vedením fakulty,
 - dohlíží na řízenou dokumentaci systému řízení kvality (SŘK).
- 4) Vedení fakulty zajišťuje vytváření příslušných komunikačních cest v rámci fakulty a fungování komunikace týkající se efektivnosti systému řízení kvality. Tyto komunikační cesty jsou obecně na fakultě realizovány:
- řídicí dokumentací,
 - poradními sbory a pracovními skupinami,
 - komunikací v elektronické a papírové formě,
 - IS VUT, www.vutbr.cz,
 - elektronickou úřední deskou FEKT.

ČLÁNEK 12 PŘEZKOUMÁNÍ SYSTÉMU ŘÍZENÍ

- 1) Vedení fakulty přezkoumává systém řízení kvality fakulty, aby byla zajištěna jeho neustálá vhodnost, přiměřenost a efektivnost. Přezkoumání zahrnuje posouzení příležitostí ke zlepšování a potřebu změn v systému řízení kvality, včetně politiky kvality a cílů kvality.
- 2) Vedení fakulty potřebuje a využívá následující vstupy pro přezkoumání systému řízení kvality:
 - **zprávy** Komise pro kvalitu při AS FEKT, které představují podněty komise pro vedení fakulty pro neustálé zlepšování procesů,
 - **výsledky auditů** (*Zprávy z interních auditů kvality a/nebo Záznamy o neshodě – Systém řízení kvality*). Přezkoumání je realizováno minimálně jednou za kalendářní rok – *Zápisy z kolegia děkana FEKT*,
 - **data o zpětné vazbě cílové skupiny** mohou podle rozhodnutí vedení fakulty obecně zahrnovat: řídicí dokumenty a záznamy, statistická data a analýzy dat, marketingová data, hodnotící dotazníky, data z Knihy přání a stížností VUT, zápisy z dalších jednání na fakultě a VUT, výzkumné a hodnotící zprávy. Přezkoumání je realizováno minimálně 1x za kalendářní rok na kolegiu děkana – *Zápisy z kolegia děkana FEKT, Zápisy z jednání AS FEKT*,
 - **výkonnost procesů a shoda výstupu**. Informace podle databází procesů u Představitele pro kvalitu FEKT/jím pověřeného zaměstnance. Přezkoumání je realizováno minimálně 1x za kalendářní rok na kolegiu děkana – *Zápisy z kolegia děkana FEKT, Výroční zpráva*,
 - **stav preventivních a nápravných opatření**. Je prováděno operativně prostřednictvím úkolů v rámci řízení FEKT nebo na kolegiu děkana (*Zápisy z kolegia děkana FEKT*),
 - **následná opatření vyplývající z předchozích přezkoumání systému řízení** (*Zápisy z kolegia děkana, Strategický záměr a jeho každoroční Plán realizace*). Přezkoumání je realizováno minimálně 1x za kalendářní rok na poradě vedení – *Zápisy z kolegia děkana FEKT*,
 - **změny, které by mohly ovlivnit systém řízení**. Je prováděno prostřednictvím úkolů v rámci řízení fakulty na kolegiu děkana (*Zápisy z kolegia děkana FEKT*),

- **doporučení pro zlepšování** je prováděno prostřednictvím úkolů v rámci řízení fakulty kolegiu děkana (*Zápisy z kolegia děkana FEKT*).

ČÁST IV ŘÍZENÍ ZDROJŮ

ČLÁNEK 13 POSKYTOVÁNÍ ZDROJŮ

Vedoucí pracovníci zabezpečují zdroje pro hlavní, řídicí a podpůrné procesy, a to pro implementaci a udržování systému řízení kvality, neustálé zlepšování jeho efektivnosti a zvyšování spokojenosti cílové skupiny tak, že splní její požadavky.

ČLÁNEK 14 LIDSKÉ ZDROJE

- 1) Všichni pracovníci fakulty ovlivňující shodu s požadavky na výstupy, mají odpovídající vzdělání, výcvik, dovednosti a zkušenosti. Procesy související s řízením lidských zdrojů jsou popsány v níže uvedené legislativě a řídicí dokumentaci v platném znění.

Legislativa:

- Zákoník práce.
- Zákon o zaměstnanosti.
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění.
- Zákon o sociálním zabezpečení.
- Zákon o ochraně osobních údajů.
- Zákon o vysokých školách.

Řídicí dokumentace:

- Statut VUT.
- Pracovní řád VUT.
- Mzdový řád VUT.
- Řád výběrového řízení pro obsazování míst akademických pracovníků VUT.
- Směrnice Postup při jmenovacím řízení na VUT.
- Směrnice děkana Hodnocení pedagogické a tvůrčí činnosti na FEKT.
- Směrnice děkana Pravidla pedagogického výkonu ústavu.
- Kolektivní smlouva VUT, Kolektivní smlouva FEKT.

- 2) Personální a právní oddělení ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci:
 - Určuje nezbytnou kompetenci pro pracovníky, kteří provádějí práce ovlivňující shodu s požadavky na výstupy. Toto je řízeno a specifikováno v dokumentech: *Statut VUT a Statut FEKT, Mzdový předpis VUT, Řád výběrového řízení pro obsazování míst akademických pracovníků VUT a Pracovní smlouva*.
 - Podle okolností zajišťuje výcvik nebo provádí jiná opatření pro dosažení nezbytných kompetencí. Toto je řešeno prostřednictvím výcviku/školení, která jsou dána na základě legislativních požadavků a/nebo na základě potřeby, a následným schválením příslušným vedoucím. Efektivitu poskytnutého vzdělání ověřuje příslušný vedoucí.
 - Zajišťuje, aby si zaměstnanci fakulty byli vědomi závažnosti a důležitosti svých činností a svého příspěvku k dosažení cílů kvality.
 - Vytváří a udržuje zásadní záznamy o vzdělávání, výcviku, dovednostech a zkušenostech. Tyto záznamy jsou dostupné v IS VUT anebo na příslušném oddělení fakulty.

- 3) Řízení znalostí v oblastech vzdělávání a vědecko-výzkumných činností je zodpovědností vedoucích ústavů a je podporováno záznamy v IS VUT.

ČLÁNEK 15 INFRASTRUKTURA

Na fakultě je určována, poskytována a udržována infrastruktura potřebná pro dosažení shody s požadavky na výstup. Tato infrastruktura zahrnuje budovy, pracovní prostory a související technické vybavení a zařízení pro procesy a podpůrné činnosti, které jsou řízeny podle příslušných řídicích dokumentů a záznamů.

ČLÁNEK 16 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Vedení fakulty zajišťuje a dohlíží na podmínky pracovního prostředí tak, aby byly v souladu s relevantními a platnými legislativními požadavky a normami týkajícími se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny a životního prostředí. Odpovědní vedoucí ve spolupráci se zaměstnancem (zaměstnanci) rozhodují a jednají tak, aby pracovní prostředí bylo vhodně nastaveno z hlediska hygienických parametrů. Tyto činnosti jsou řízeny podle relevantních a platných řídicích dokumentů.

ČÁST V REALIZACE VÝSTUPU

ČLÁNEK 17 PLÁNOVÁNÍ REALIZACE VÝSTUPU

Vedoucí pracovníci ve spolupráci se zaměstnanci plánují a vytváří procesy potřebné pro realizaci výstupů. Z dlouhodobého hlediska je plánování realizace výstupů uvedeno ve *Strategickém záměru fakulty*.

Plánování realizace výstupu (zejména Absolvent, Realizovaný projekt, Výsledky výzkumu a vývoje) je prováděno v souladu s požadavky ostatních procesů systému řízení kvality. Plánování realizace výstupu je děleno podle procesů na vzdělávací proces a vědecko-výzkumný proces.

- Vzdělávací proces je plánován jednak na úrovni studijního programu garantem programu, a jednak Oborovými radami, tvorbou studijních plánů a předmětů.
- Výstupy vědecko-výzkumného procesu jsou řízeny a plánovány vedoucími zaměstnanci v souladu s aktuální *Směrnici děkana Hodnocení pedagogické a tvůrčí činnosti na FEKT* a propozicemi vypisovaných soutěží výzkumných, vývojových a rozvojových projektů.

Požadované činnosti při ověřování, validaci, monitorování, měření, kontrole a zkoušení, které jsou specifické pro výstupy v oblasti vzdělávání, vycházejí ze *Zákona o vysokých školách, Studijního a zkušebního řádu VUT* a *Směrnice děkana Pravidla pro organizaci studia na FEKT*.

Výstup v oblasti vědecko-výzkumného procesu upravuje Zákon o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků, Nařízení vlády o informačním systému výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, pravidla poskytovatelů dotací a grantů, smluvní ujednání a vnitřní předpisy a normy.

Záznamy potřebné pro doložení toho, že realizační procesy a výsledný výstup splňují požadavky na ně kladené, jsou stanovené v řídicí dokumentaci daných procesů. V případě výstupů s celofakultní relevancí jsou záznamy uloženy na elektronické úřední desce fakulty, v případě ostatních výstupů jsou uloženy na příslušných pracovištích, případně jsou v IS VUT. Dokumenty specifické pro výstup vzdělávacího procesu jsou uvedeny v ECTS katalogu na internetových stránkách univerzity.

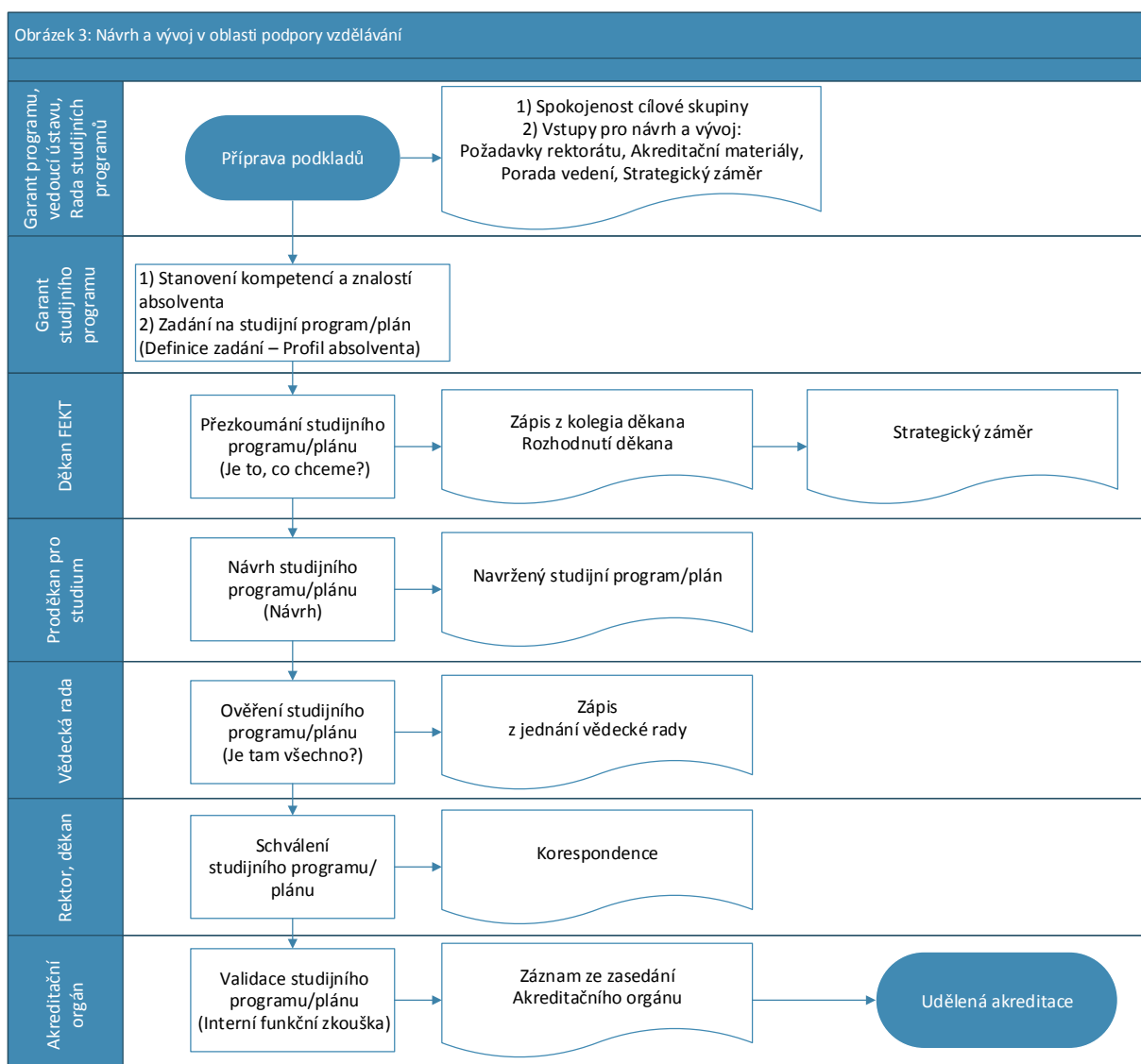
ČLÁNEK 18 PROCESY TÝKAJÍCÍ SE CÍLOVÉ SKUPINY

- 1) Určování požadavků týkajících se výstupu:
 - Požadavky na výstupy procesu vzdělávání jsou specifikované v podobě profilu absolventa a v kartách předmětů pro jednotlivé studijní programy. Studijní dokumentace je dostupná v databázích IS VUT. Za aktualizaci odpovídají vedoucí ústavů a garanti (programů, předmětů), supervizi zajišťují proděkaní pro jednotlivé studijní programy. Požadavky na výstupy z vědecko-výzkumného procesu jsou specifikovány poskytovateli v zadáních příslušných projektů a výzkumných úkolů.
 - Požadavky, které cílová skupina neuvedla, ale které jsou nezbytné pro specifikované nebo zamýšlené použití, jsou v případě potřeby stanovovány vedoucími pracovníky.
- 2) Přezkoumání požadavků, týkajících se výstupu, je systémově nastaveno jako odpovídající činnosti v rámci jednotlivých procesů. Toto přezkoumání je prováděno před přijetím závazku realizovat výstup. O výsledcích tohoto přezkoumání jsou vedeny záznamy.
- 3) Fakulta má stanoveny a implementovány efektivní způsoby komunikace se spolupracujícími stranami. Způsoby komunikace s cílovou skupinou ohledně informací o výstupu, vyřizování poptávek, smluv nebo objednávek včetně jejich změn a zpětné vazby od cílové skupiny, respektive stížností, jsou stanoveny k jednotlivým procesům.
- 4) Obecné cílové skupiny jsou uvedeny v části III článku 8.

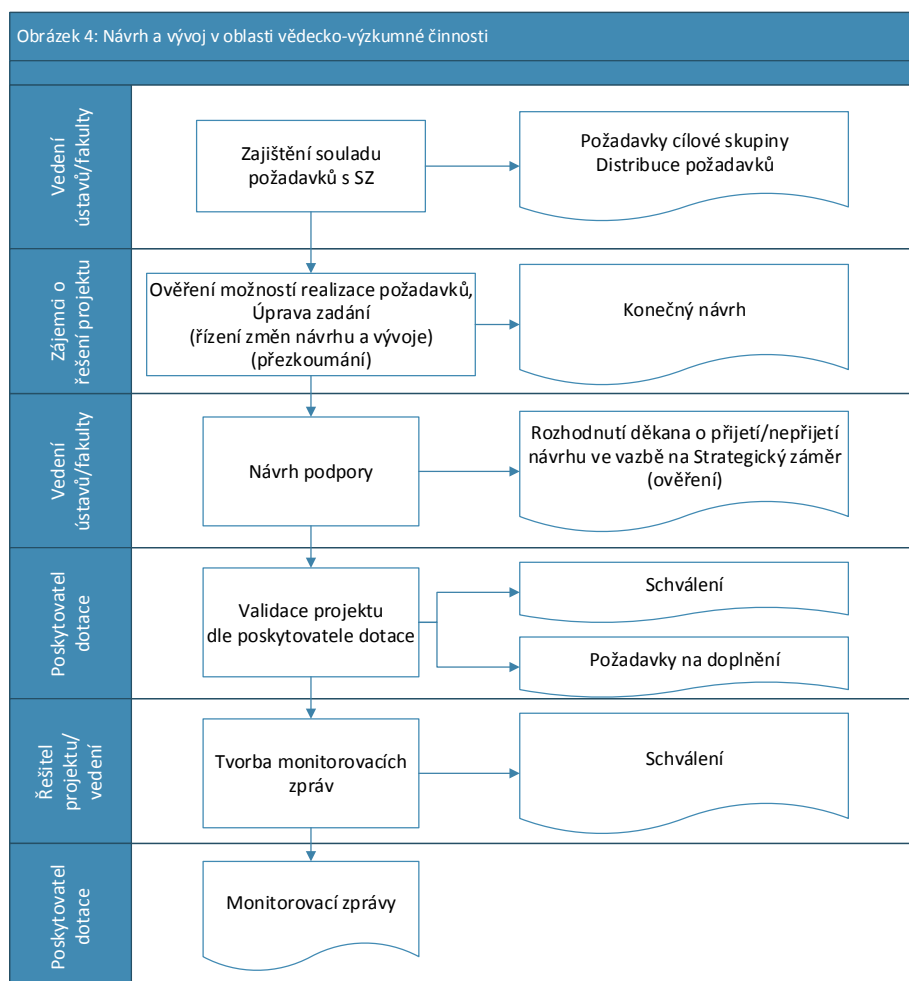
ČLÁNEK 19 NÁVRH A VÝVOJ V OBLASTECH PODPORY VZDĚLÁVÁNÍ A VĚDECKO-VÝZKUMNÝCH ČINNOSTÍ

- 1) Návrhem a vývojem v oblasti podpory vzdělávání Bc, NMgr a ČŽV se rozumí návrh studijního programu. Tento je řešený způsobem specifikovaným na níže uvedeném vývojovém diagramu (viz Obrázek 3) a platí pro návrh nového studijního programu anebo plánu, ale zároveň i pro řízení změn. Tento proces je řízený podle příslušné řídicí dokumentace dostupné na elektronické úřední desce fakulty.
- 2) Návrh a vývoj je v rámci procesů fakulty realizovaný prostřednictvím podpůrného procesu P1 – Podpora vzdělávání Bc, NMgr a ČŽV a H2 – Vědecko-výzkumný proces.
- 3) Za návrh a vývoj v oblasti vědecko-výzkumné činnosti je pokládána příprava projektů. Návrh a vývoj u procesu je řízený podle pravidel vyhlášovatelů projektů (ministerstva, grantové agentury) a obecně je dán kroky popsány v Obrázku 4.
- 4) Vedoucí pracovníci plánují a řídí návrh a vývoj výstupu. Tyto činnosti jsou popsány v oblasti procesů Ř1 Strategie a řízení FEKT a jsou uvedeny v IS VUT. Na základě charakteru výstupu určují příslušní vedoucí jednotlivé etapy vývoje, jejich přezkoumání, ověřování nebo validaci a odpovědnosti i pravomoci. Výstup z plánování je obsažen ve strategickém záměru a jeho každoroční aktualizaci.
- 5) Vstupy pro návrh a vývoj jsou řízeny podle směrnice *Životní cyklus projektů na VUT*. Průvodka projektu je v IS VUT. O těchto vstupech jsou vedeny záznamy a jsou přezkoumávány z hlediska přiměřenosti a požadavků poskytovatele dotace.
- 6) Výstupy z návrhu a vývoje jsou řízeny podle směrnice rektora *Životní cyklus projektů na VUT v Brně* v platném znění. Návrhy projektů jsou řízeny v IS VUT. Souhrnně za oblasti vzdělávání, rozvoje, zahraničních vztahů a vědy a výzkumu jsou výstupy z návrhu a vývoje uvedeny ve *Strategickém záměru FEKT* a jeho každoročním Plánu realizace.
- 7) Vedoucí pracovníci ve vhodných etapách systematicky přezkoumávají, ověřují a případně validují návrh a vývoj. Výsledky těchto činností jsou součástí *Zápisů z kolegia děkana*.

- 8) Zásadní změny návrhu a vývoje jsou uvedeny v každoročním Plánu realizace *strategického záměru*. Tyto změny jsou vhodným způsobem přezkoumány, ověřovány, popřípadě validovány a před uplatněním schváleny.



Obrázek 3: Návrh a vývoj v oblasti podpory vzdělávání



Obrázek 4: Návrh a vývoj v oblasti vědecko-výzkumné činnosti

ČLÁNEK 20 NÁKUP

- 1) Obecně je proces nákupu realizován na fakultě podle platné legislativy a vnitřních předpisů VUT. Pro vymezený systém řízení kvality platí z nadřazených navazujících dokumentů VUT kromě uvedené legislativy vnitřní norma *Zadávání veřejných zakázek na VUT* v platném znění. V případě procesu nákupu v souvislosti s realizací projektů se proces nákupu řídí stejnou vnitřní normou, platnou legislativou a pravidly poskytovatele.
- 2) Hodnocení dodavatelů nemůže být zrealizováno, neboť v zákoně o veřejných zakázkách je stanoven jiný postup.
- 3) Informace pro nákup podle potřeby zahrnují požadavky v souladu s dokumentací uvedenou v prvním odstavci:
 - schvalování produktu, postupů, procesů a zařízení,
 - kvalifikaci pracovníků,
 - systému řízení kvality.
- 4) Oprávnění zaměstnanci fakulty stanovují a uplatňují činnosti nezbytné pro zajištění toho, že nakupovaný produkt splňuje specifikované požadavky nákupu.

ČLÁNEK 21 POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

- 1) Vedoucí pracovníci plánují a realizují hlavní procesy, aby fakulta mohla poskytovat jejich prostřednictvím služby cílové skupině za řízených podmínek. Řízené podmínky podle použitelnosti obsahují:
 - informace, které popisují charakteristiky výstupu,
 - potřebné postupy,
 - implementaci činností pro uvolňování výstupu, při jeho dodávání a po jeho dodání.
- 2) Vedoucí pracovníci poskytují podporu v procesech uvedených v článku 5. Jsou vykonávány činnosti, u kterých lze výsledný výstup ověřovat následným monitorováním nebo měřením, a proto procesy nevaliduje, aby byla prokazována schopnost těchto procesů dosahovat plánovaných výsledků. Monitorování a měření je dáno dokumentací procesů.
- 3) Identifikace u každého z výstupů je stanovena řídicí dokumentací FEKT. Na základě této jednoznačné identifikace je umožněna identifikace stavu výstupu a sledovatelnost.

Pokud fakulta používá nebo má pod kontrolou majetek cílové skupiny, pak o majetek náležitě pečuje – majetek identifikuje, ověřuje, chrání a zabezpečuje. Jestliže se jakýkoliv majetek cílové skupiny ztratí, poškodí nebo se jiným způsobem zjistí, že je nevhodný k použití, fakulta to prostřednictvím odpovídajícího vedoucího zaměstnance organizační jednotky oznamuje cílové skupině a udržuje o tomto záznamy (smluvní ujednání, inventarizace majetku).
- 4) Uchovávání výstupu má smysl pouze z pohledu správy řídicích a dalších dokumentů i záznamů (závěrečné kvalifikační práce, výstupy z publikační a tvůrčí činnosti, projektová dokumentace atd.). Tyto dokumenty a záznamy jsou řízeny podle příslušné dokumentace procesů.

ČLÁNEK 22 ŘÍZENÍ MONITOROVACÍHO A MĚŘICÍHO ZAŘÍZENÍ

Požadavky této kapitoly jsou naplňovány příslušnými provozními předpisy laboratoří a technických místností na fakultě, respektive smluvními vztahy a požadavky poskytovatelů dotací. Fakulta používá měřicí přístroje zejména pro výukové účely a používaná měřidla jsou informativní, není-li stanoveno v provozním předpisu laboratoře jinak. Akreditovaná laboratoř se řídí příslušnými provozními předpisy této laboratoře.

ČÁST VI MĚŘENÍ, ANALÝZY A ZLEPŠOVÁNÍ SYSTÉMU ŘÍZENÍ KVALITY

ČLÁNEK 23 OBECNĚ

Vedení fakulty plánuje a implementuje procesy monitorování, měření, analýzy a zlepšování, které jsou potřebné pro:

- prokazování shody s požadavky na výstup,
- zajišťování shody systému řízení kvality,
- neustálé zvyšování efektivnosti systému řízení kvality.

ČLÁNEK 24 MONITOROVÁNÍ A MĚŘENÍ PROCESŮ

- 1) **Spokojenost cílových skupin.** Jako jeden ze způsobů měření výkonnosti systému řízení kvality fakulta monitoruje informace týkající se spokojenosti cílové skupiny. Tyto informace se pak dále používají jako vstupy strategického a operativního řízení fakulty a pro přezkoumání systému řízení kvality.

- 2) **Diskuse nad kvalitou systému řízení.** Komise pro kvalitu při AS v plánovaných intervalech ověřuje, zda systém řízení kvality:
- vyhovuje plánovanému uspořádání podle aktuálně platné normy ČSN EN ISO 9001,
 - vyhovuje požadavkům, které stanovilo vedení fakulty,
 - je efektivně implementován a udržován.
- Pro ověřování systému řízení kvality (interní audit) jsou konkrétně stanoveny tyto obecné zásady:
- Program auditů je plánován s ohledem na stav a důležitost procesů a oblastí, které jsou podrobeny auditu, stejně jako na výsledky předchozích auditů.
 - Jsou jasně stanoveny kritéria auditu, předmět auditu, četnost a metody auditu.
 - Správná volba auditorů a provádění auditů zajišťuje objektivitu a nestrannost procesu auditu.
 - Auditóři, tj. členové Komise pro kvalitu při AS FEKT, neprovádějí audit své vlastní práce.
- 3) **Monitorování a měření procesů.** Vedení fakulty využívá metody monitorování a měření, které mají schopnost prokazovat, že procesy dosahují plánovaných výsledků a jsou neustále zlepšovány.
- 4) **Monitorování a měření výstupu.** Vedení fakulty monitoruje a měří charakteristiky výstupu tak, že je v příslušných etapách ověřeno, že požadavky na výstup jsou splněny. U relevantních procesů existují důkazy v podobě záznamů a je uvedena osoba zodpovědná za uvolnění výstupu cílové skupině.

ČLÁNEK 25 INTERNÍ AUDITY

Interní audity systému řízení kvality jsou řízeny podle postupu uvedeného v této Příručce kvality a obsahují:

- 1) Odpovědnosti a požadavky na plánování a provádění auditů

Program interních auditů systému řízení kvality na kalendářní rok je připravován v roční periodě předsedou komise pro kvalitu při AS FEKT a je schvalován děkanem fakulty. Program je schválen nejpozději do konce třetího měsíce kalendářního roku, pro který platí. Program interních auditů může být na základě požadavků vedení fakulty upraven, a to z nutných důvodů prověření systému řízení kvality. Program je po schválení děkanem fakulty zveřejněn v nejbližším zápise z kolegia děkana. Proces schvalování programu interních auditů je uveden na Obrázku 5.

- 2) Odborné způsobilosti auditorů, vytváření záznamů

A. Osoby provádějící interní audit

a) Vedoucí auditor, jehož základními odpovědnostmi jsou:

- podle programu interních auditů stanovit rozsah interního auditu,
- prostudovat požadavky a podklady k realizovaným interním auditům,
- informovat odpovědné vedoucí o provedení auditu,

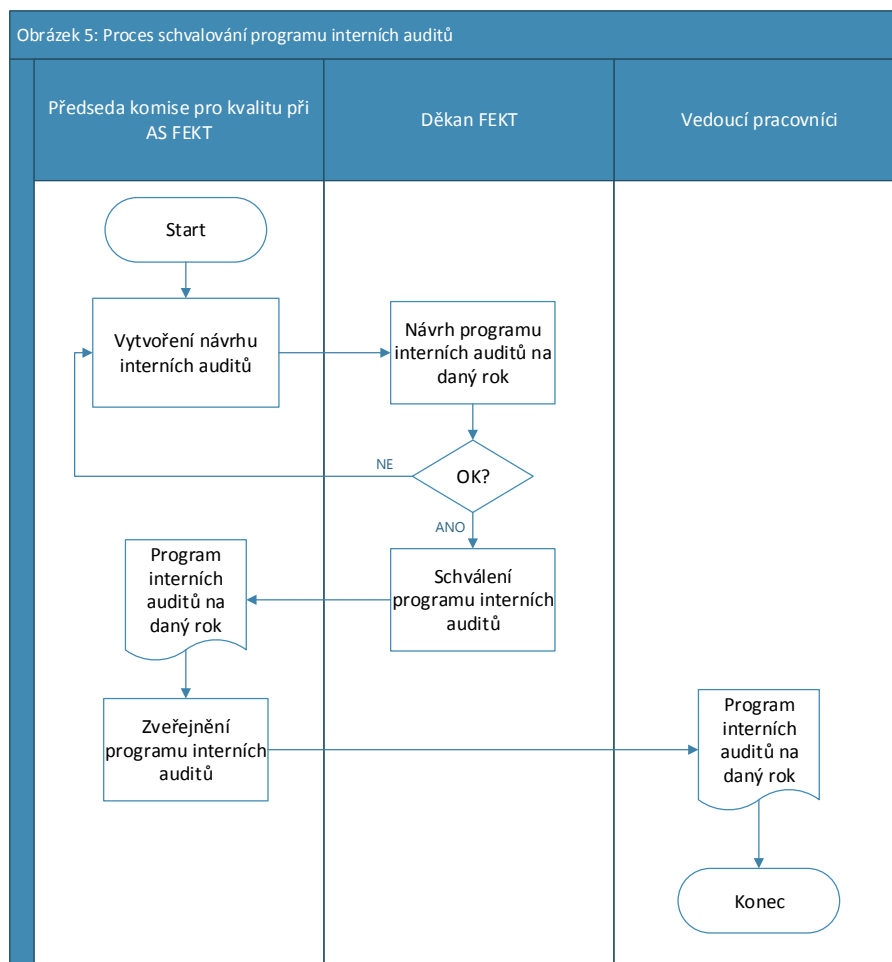
b) stanovit a dodržovat časový harmonogram auditu,

- organizovat a řídit tým auditorů.

c) Auditóři, jejichž základními odpovědnostmi jsou:

- příprava a studium podkladů pro plánovaný interní audit,
- sledování a účast na interních auditech podle interního plánu programu auditů.

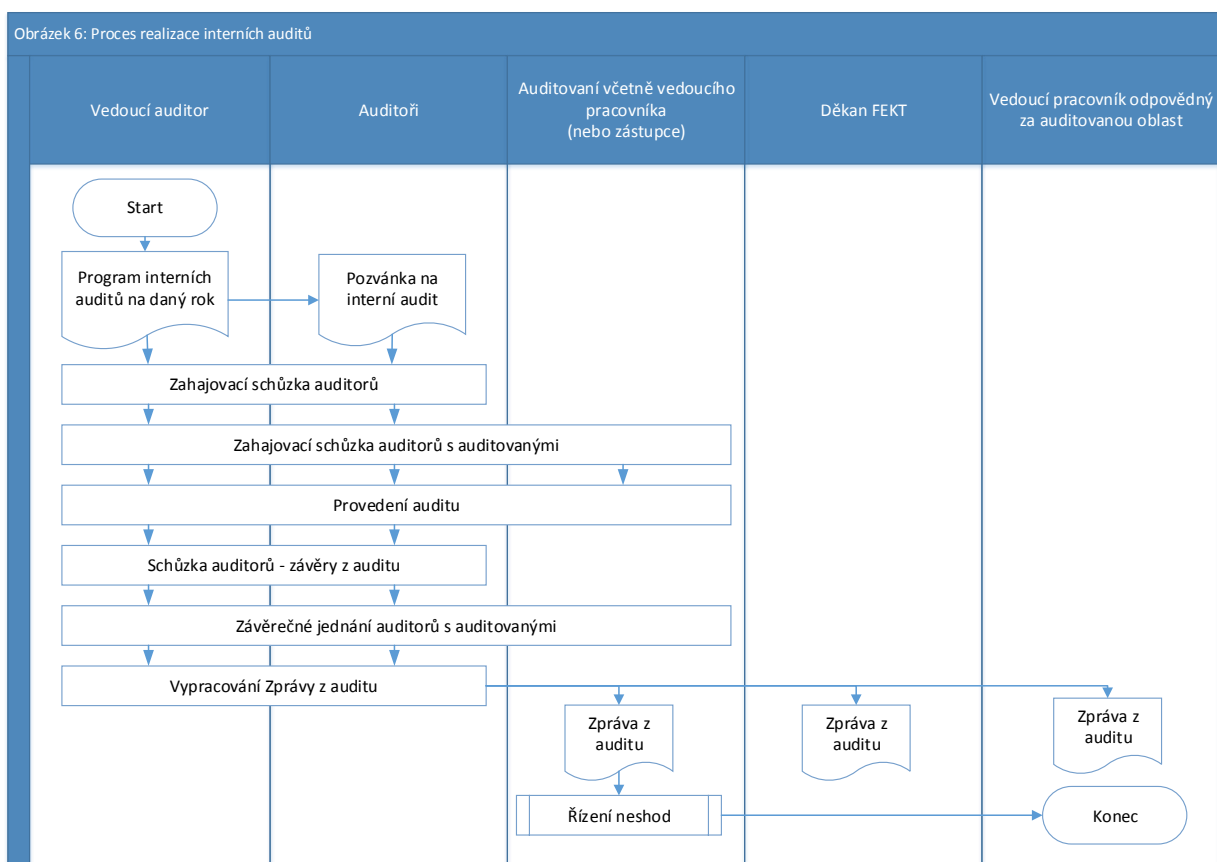
- d) Technický expert - v případě potřeby, kterou schválí vedoucí auditor – poskytuje znalosti a odborná vyjádření.
- B. Základní podmínky pro výběr interních auditorů:
- Vedoucí auditor, navržený Odborem kvality VUT a jmenovaný děkanem:
 - musí mít odbornou praxi v oblasti řízení kvality,
 - absolvoval alespoň 2 systémové/procesní audity pod odborným dohledem.
 - Auditor, jmenovaný děkanem:
 - musí mít specializované školení v rámci interních auditů na kvalitu systému řízení,
 - nebo musí mít minimálně tříletý zaměstnanecký poměr na fakultě.
 - Technický expert určený vedoucím auditorem:
 - je specialista daného oboru na dané oblasti auditu. Není auditorem, ale odborným specialistou-poradcem. Vedoucí auditor nebo pověřený zástupce je povinen ho poučit o průběhu auditu a jeho pravidlech a zásadách.
- C. Záznamy o školení interních auditů spravuje Představitel pro kvalitu nebo jím pověřený zaměstnanec. Tyto záznamy jsou uloženy v IS VUT.



Obrázek 5: Proces schvalování programu interních auditů

3) Realizace interních auditů a podávání zpráv o výsledcích

- Proces provádění interních auditů je dán postupem shrnutým v Obrázku 6. Příslušnými referenčními dokumenty, podle kterých se určuje shoda při prověrkách, jsou vnitřní předpisy VUT v Brně a FEKT, vnitřní normy VUT v Brně a FEKT, a dokumenty uvedené k příslušným procesům.
- Vedoucí auditor je vždy povinen učinit zahajovací jednání, kde informuje vedoucího zaměstnance a auditované zaměstnance o realizaci auditu. Rovněž je obecně informuje o základech procesu auditů a řízení případných neshod.
- Vedoucí auditor spolu s ostatními auditory nezávisle prověřuje shodu systému řízení kvality VUT s požadavky. Rovněž stanovuje, zda systém řízení kvality je efektivně implementován a udržován.



Obrázek 6: Proces realizace interních auditů

4) Odkazy na nápravná opatření a ověření provedených opatření

- Neshody a její příčiny: Každá zjištěná neshoda musí být vedoucím auditorem zaznamenána do *Záznamu o neshodě* (viz příloha č. 2). Vedoucí auditor *Záznam o neshodě* předá zodpovědné osobě, která stanoví nápravné opatření. Termín realizace nápravné akce (akční plán) musí být odsouhlasen vedoucím auditorem a osobou zodpovědnou za odstranění neshody. Pro fakultu platí, že děkan musí být informován o aktualizaci akčního plánu prostřednictvím informace od vedoucího auditora. Za průběh odstranění neshody je plně zodpovědný vlastník daného procesu. Vždy musí být rovněž informován Představitel pro kvalitu FEKT.

- Zpráva z interního auditu (zpráva): *Zprávu z interního auditu* zpracovává vedoucí auditor ve spolupráci s ostatními auditory (viz příloha č. 1). Tato zpráva musí být dokončena do 7 pracovních dnů po ukončení auditu. Vedoucí interní auditor posílá zprávu prostřednictvím e-mailu/linku vlastníkovému procesu, auditovaným osobám, děkanovi fakulty. Předseda komise pro kvalitu při AS FEKT spravuje veškeré dokumenty k interním auditům. Zprávu podepíše vedoucí auditor a auditované osoby. V případě výskytu neshody a nutnosti deklarovat zodpovědnost za plnění akčního plánu se podepisuje vlastník procesu.
- Závěrečná jednání: Závěrečné jednání je vždy součástí ukončení auditu, kde vedoucí auditor nebo jeho zástupce informuje auditované osoby a odpovídajícího vedoucího organizační jednotky o průběhu auditu, případných neshodách a návrzích zlepšení pro danou auditovanou oblast.
- Neustálé zlepšování: Vedení fakulty neustále zlepšuje efektivnost systému řízení kvality rovněž prostřednictvím výsledků interních auditů, a proto každá zpráva interního auditu obsahuje případné návrhy a doporučení od auditovaných osob. Případné návrhy jsou součástí zprávy z interních auditů, které jsou elektronicky sdělovány děkanovi, který na základě nich dělá rozhodnutí pro zlepšení systému řízení kvality.
- V případě zjištění neshody při interním auditu jsou zúčastněné strany povinny postupovat podle přílohy č. 2 *Záznam o neshodě* tohoto dokumentu. Tyto záznamy jsou archivovány na elektronické úřední desce fakulty a jsou součástí Přezkoumání systému řízení kvality fakulty.

ČLÁNEK 26 ŘÍZENÍ NESHODNÉHO VÝSTUPU

- 1) Vedení fakulty zajišťuje, že výstup, který neodpovídá stanoveným požadavkům, je identifikován a je řízen tak, že je přijato opatření k odstranění zjištěné neshody a je provedeno opakované ověřování, nebo je přijato opatření, aby nedošlo k jeho použití nebo dodání.
- 2) Dokumentovaný postup je dán touto Příručkou kvality a relevantními předpisy podle výstupů. V případě neshody jsou analyzovány příčiny a přijato nápravné, respektive preventivní opatření. Záznamy jsou realizovány a dokumentovány v závislosti na konkrétní neshodě.
- 3) K zjištění a identifikaci neshod může obecně dojít ve všech hlavních, řídicích a podpůrných procesech. Systémově prioritně dochází k identifikaci neshod zejména při kontrolních činnostech fakulty. Zaměstnanec, který zjistí neshodu je povinen informovat nadřízeného (v případě zjištění neshody děkanem/vedoucím pracovníkem, je řešena přímo děkanem/vedoucím pracovníkem). Ten rozhodne, zda se jedná o neshodu a jak bude řešena.
- 4) V oblasti vzdělávacího procesu je za neshodný výstup považováno nesplnění požadavků na absolvování předmětu, ročníku studia, státní závěrečné zkoušky a obhajoby vysokoškolské kvalifikační práce daného studijního plánu. Postup řízení neshodného výstupu je popsán ve *Studijním a zkušebním řádu VUT* a ve *Směrnici děkana Pravidla pro organizaci studia na FEKT*.
- 5) V oblasti vědecko-výzkumného procesu je za neshodný výstup považováno nesplnění požadavků stanovených poskytovateli dotací. Postup řízení neshodného výstupu se řídí příslušnými pravidly poskytovatelů dotací. Je-li určena neshoda, je zaznamenána (Zápis z kolegia děkana/zápis z jednání/v IS VUT).

ČLÁNEK 27 ANALÝZA DAT

K prokázání vhodnosti a efektivnosti systému řízení kvality a vyhodnocování neustálého zvyšování efektivnosti systému řízení kvality vedení fakulty určuje, shromažďuje a analyzuje vhodná data. Zahrnuta jsou data získávaná z monitorování a měření procesů i výstupů, analýza dat poskytuje informace z měření a monitorování spokojenosti cílové skupiny, shody s požadavky na výstupy, znaků kvality a trendů procesů a výstupů včetně příležitostí pro preventivní opatření. Analýza dat týkajících se dodavatelů je prováděna v souladu s požadavky legislativy a vnitřních předpisů.

ČLÁNEK 28 ZLEPŠOVÁNÍ

- 1) Vedení fakulty zlepšuje efektivnost systému řízení kvality prostřednictvím:
 - strategických záměrů a cílů,
 - výsledků auditů,
 - analýzy dat,
 - nápravných a preventivních opatření,
 - přezkoumávání systému řízení kvality.
- 2) Nápravná opatření: Vedoucí pracovníci provádí opatření k odstranění příčin neshod tak, aby nedocházelo k jejich opětovnému výskytu. Nápravná opatření musí být přiměřená důsledkům zjištěných neshod. Dokumentovaný postup je dán touto Příručkou kvality a relevantními odkazy podle výstupů fakulty v jejich realizovaných procesech.
- 3) Preventivní opatření: Vedoucí pracovníci provádí opatření k odstranění příčin potenciálních neshod tak, aby bylo zabráněno jejich výskytu. Preventivní opatření jsou přiměřená důsledkům potenciálních problémů. Dokumentovaný postup pro řízení preventivních opatření je dán touto Příručkou kvality a relevantními předpisy podle výstupů.
- 4) Nápravná a preventivní opatření v rámci procesů jsou řízena prostřednictvím úkolů na příslušných úrovních vedení, ve kterých musí být uvedeny zejména tyto body:
 - popis problému,
 - zodpovědná osoba za řešení,
 - krátkodobá opatření,
 - zjištění příčin, nápravné a/nebo preventivní opatření,
 - termín pro realizaci opatření,
 - kontrola efektivnosti nápravných a preventivních opatření.
- 5) Nápravná a preventivní opatření jsou řešena v případě neshody zjištěné z auditu systému řízení kvality podle této směrnice děkana. Tato opatření jsou zaznamenána do dokumentu - *Příloha č. 2: Záznam o neshodě.*
- 6) Komise pro kvalitu při AS FEKT je povinna provádět dohled a kontrolu nad řízením nápravných a preventivních opatření na fakultě. Předseda komise pro kvalitu při AS FEKT závažná opatření projednává s děkanem.

ČÁST VII ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 29 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTACE

Legislativní dokumenty v platném znění

- Zákoník práce
- Zákon o zaměstnanosti
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění

- Zákon o sociálním zabezpečení
- Zákon o ochraně osobních údajů
- Zákon o vysokých školách
- Zákon o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků
- Zákon o veřejných zakázkách
- Zákon správní řád

Vnitřní legislativa VUT v platném znění

- Statut VUT
- Jednací řád Vědecké rady VUT
- Disciplinární řád pro studenty VUT
- Stipendijní řád VUT
- Studijní a zkušební řád VUT
- Strategický záměr VUT
- Plán realizace strategického záměru VUT
- Pracovní řád VUT
- Mzdový řád VUT
- Řád výběrového řízení pro obsazování míst akademických pracovníků VUT
- Kolektivní smlouva VUT
- Užití sociálního fondu na VUT
- Postup při jmenovacím řízení na VUT
- Legislativní řád
- Integrované řízení rizik na VUT
- Poplatky za studium na VUT
- Poplatky za studium
- Poplatek za úkony spojené s přijímacím řízením
- Úhrady za mimořádné a nadstandardní administrativní úkony
- Zadávání veřejných zakázek na VUT
- Úprava, odevzdávání, zveřejňování a uchovávání vysokoškolských kvalifikačních prací
- Spisový a skartační plán
- Spisový a skartační řád

Fakultní dokumenty

- Statut FEKT
- Disciplinární řád pro studenty FEKT
- Volební řád AS FEKT
- Jednací řád AS FEKT
- Jednací řád Vědecké rady FEKT
- Strategický záměr FEKT
- Plán realizace Strategického záměru FEKT
- Organizační řád FEKT
- Výroční zprávy FEKT
- Kolektivní smlouva FEKT
- Zápisy z kolegia děkana
- Zprávy z interních auditů na systém řízení kvality
- Záznamy o neshodě – Systém řízení kvality.

ČLÁNEK 30 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A OZNAČENÍ


VUT	Vysoké učení technické v Brně
FEKT	Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií
AS VUT	Akademický senát Vysokého učení technického v Brně
AS FEKT	Akademický senát Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií
CVIS	Centrum výpočetních a informačních služeb
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
IS VUT	Informační systém VUT
SAP	Ekonomický systém univerzity
SŘK	Systém řízení kvality

ČLÁNEK 31 ÚČINNOST


Tento dokument nabývá účinnosti dne 3. 7. 2017.

prof. Ing. Jarmila Dědková, CSc. v.r.
děkan FEKT VUT v Brně

PŘÍLOHA Č. 1: ZPRÁVA Z INTERNÍHO AUDITU

		ZPRÁVA Z INTERNÍ DISKUSE NAD KVALITOU SYSTÉMU ŘÍZENÍ (Interní audit)		Záznam: Revize A 1.9.2016	
Číslo auditu:	Vedoucí auditor:	Auditoři:		Audit:	<input checked="" type="checkbox"/>
Datum auditu:	Techničtí experti/ pozorovatelé auditu: -/-			Systemový:	<input type="checkbox"/>
				Procesní	
				Audit:	<input checked="" type="checkbox"/>
				Plánovaný	<input type="checkbox"/>
				neplánovaný	
Auditované procesy:		Auditovaní (jméno a příjmení, funkce):			
Auditovaná řídicí dokumentace/záznamy:					
Zjištění z interního auditu (auditoři):					
Komentáře auditovaných:					
Podpisy:					
Vedoucí auditor:			Auditovaní:		
Rozdělovník:					
Akademické vedení FEKT, tajemník, vedoucí auditovaných, auditování			Představitel pro kvalitu: Děkan FEKT		

PŘÍLOHA Č. 2: ZÁZNAM O NESHODĚ

	ZÁZNAM O NESHODĚ (Interní audit)		Záznam: Revize A 1.9.2016
Číslo neshody:		Číslo auditu:	
Popis neshody:	Zjistitel neshody (auditor):	Vedoucí auditované oblasti:	
	Datum:	Datum:	
Prvotní (kořenová) příčina neshody:	Řešitel neshody:	Vedoucí auditované oblasti:	
	Datum:	Datum:	
Nápravné opatření:	Řešitel neshody:	Vedoucí auditované oblasti:	
	Datum:	Datum:	
Preventivní opatření:	Řešitel neshody:	Vedoucí auditované oblasti:	
	Datum:	Datum:	
Kontrola odstranění neshody (efektivnosti schválených opatření):	Vedoucí auditované oblasti:	Vedoucí auditor:	
	Datum:	Datum:	
Rozdělovník: Akademické vedení FEKT, tajemník, vedoucí auditovaných, auditovaní Představitel pro kvalitu: Děkan FEKT			
Strana: 1/1			