KODOLÁNYI
UNIVERSITY

KODOLÁNYI JÁNOS EGYETEM
MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI KÉZIKÖNYV

Verzió: 2.0
Hatálybalépés: 2026.10.13.

Szenátusi határozat száma: SZE 2481/3.6./2026.(IX.12.)

Módosításjegyzék

Verzió	Hatálybalépés dátuma	Szenátusi határozat száma	Módosítás rövid leírása
1.0	2025.06.16.	SZE 2408/3.9./2024.(VI.16.)	A kézikönyv összeállítása
2.0	2026.10.13.	SZE 2481/3.6./2026.(IX.12.)	A dokumentum átfogó tartalmi felülvizsgálata és korszerűsítése megtörtént. A dokumentum megnevezése *„Minőségbiztosítási Kézikönyv”* megnevezésről *„Minőségirányítási Kézikönyv”*-re módosult, pontosításra került a minőségirányítási rendszer működése, a PDCA logika, a minőségcélok, a felelősségi és jóváhagyási rend, valamint a külső értékelésekhez kapcsolódó intézkedési folyamat.

A 2.0 verzió hatálybalépésével az 1.0 verzió hatályát veszti.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés 5
1.1. A kézikönyv célja 5
1.2. A kézikönyv hatálya 5
1.3. Kapcsolódás az Intézményfejlesztési Tervhez 6
1.4. Jogszabályi, MAB és ESG háttér 6
1.5. Fogalmak, rövidítések és értelmezési keret 7
2. Az intézmény bemutatása 8
2.1. A Kodolányi János Egyetem bemutatása 8
2.2. Küldetés és jövőkép 8
2.3. Stratégiai célok 8
2.4. Szervezeti felépítés és minőségirányítási kapcsolódások 9
2.5. Az Egyetem működési környezete 9
3. Minőségpolitika és minőségkultúra 10
3.1. Az Egyetem minőségpolitikája 10
3.2. Minőségirányítási alapelvek 11
3.2.1. Értékteremtés a hallgatók és az érintettek számára 11
3.2.2. Integritáson alapuló, felelős vezetés 11
3.2.3. Folyamatszemlélet, rugalmasság és adatvezérelt működés 11
3.2.4. A munkatársak kompetenciáinak és tehetségének fejlesztése 11
3.2.5. Kutatásalapú oktatás és innováció 11
3.2.6. Stratégiai partnerségek és hálózatos működés 11
3.2.7. Fenntarthatóság, társadalmi felelősség és nyilvánosság 11
3.2.8. Folyamatos fejlesztés és szervezeti tanulás 12
3.3. ESG alapú működés 12
3.4. A minőségkultúra fejlesztése 12
4. A minőségirányítási rendszer felépítése 12
4.1. A MIR célja 12
4.2. PDCA ciklus 13
4.2.1. Plan – Tervezés 13
4.2.2. Do – Megvalósítás 13
4.2.3. Check – Ellenőrzés és értékelés 13
4.2.4. Act – Beavatkozás és fejlesztés 13
4.2.5. A PDCA intézményi alkalmazása 13
4.3. A MIR fő elemei 14
4.4. Dokumentációs rendszer 15
4.5. Minőségcélok, indikátorok és az éves PDCA-tervezés 16
4.6. Kockázatok és lehetőségek kezelése 16
4.7. Változtatások tervezése és kezelése 18
4.8. Külső szolgáltatók és beszerzett szolgáltatások minőségbiztosítása 18
5. Szervezeti szerepek és felelősségek 19
5.1. A minőségirányítás szervezeti felelősségi rendszere 19
5.2. A Szenátus szerepe és felelőssége 19
5.3. A rektor szerepe 20
5.4. A Minőségirányítási és Képzési Tanács szerepe és felelőssége 20
5.5. Az oktatási és innovációs rektorhelyettes szerepe 21
5.6. Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ feladata 21

5.7. A Karok, a Kari Tanácsok és a dékánok szerepe 22
5.8. A kari minőségirányítási megbízott szerepe 22
5.9. A hallgatók és a Hallgatói Önkormányzat szerepe 23
5.10. Érintetti bevonás, együttműködés és beszámolási rend 23
6. ESG alapú működési területek 23
6.1. Képzések tervezése és fejlesztése 23
6.2. Hallgatóközpontú tanulás és értékelés 24
6.3. Hallgatói életút támogatása 25
6.4. Oktatói minőségbiztosítás 26
6.5. Tanulástámogatás és erőforrások 26
6.6. Információkezelés és nyilvánosság 27
6.7. A képzési programok nyomon követése és időszakos felülvizsgálata 27
Amennyiben valamely érintetti csoport bevonása az adott felülvizsgálat során objektív okból nem lehetséges vagy nem releváns, annak indokát dokumentálni kell. 28
6.8. Rendszeres külső minőségbiztosítás és akkreditáció 28
6.9. A kutatás minőségirányítása 29
6.10. A harmadik misszió és a társadalmi szerepvállalás minőségirányítása 30
6.11. A képzési formák és modalitások minőségbiztosítása 30
6.12. ESG megfelelési és bizonyítási rend 31
7. Mérési, értékelési és visszacsatolási rendszer 32
7.1. A mérési, értékelési és visszacsatolási rendszer célja 32
7.2. MIR mérési, értékelési és visszacsatolási nyilvántartásai 32
7.3. Indikátorok alkalmazása 33
7.4. Hallgatói elégedettségmérés 33
7.5. Oktatói értékelés és fejlesztés 34
7.6. Partneri visszajelzések 35
7.7. DPR és munkaerőpiaci adatok 35
7.8. A mérési és értékelési eredmények dokumentálása és továbbítása 35
7.9. Az eredmények döntés előkészítő felhasználása 36
7.10. Vezetői és munkatársi értékelések 36
7.11. Jelentkezési és felvételi adatok elemzése 36
7.12. Szervezeti egységek önértékelése 36
7.13. Eseti és célzott mérések 37
7.14. A mérési és visszacsatolási rendszer minimumkövetelményei 37
8. Monitoring és folyamatos fejlesztés 39
8.1. A monitoring, beavatkozás és folyamatos fejlesztés célja 39
8.2. Éves értékelések 39
8.3. Intézkedési tervek 40
8.4. Fejlesztési folyamatok 40
8.5. Vezetőségi átvizsgálás 41
8.6. Jó gyakorlatok azonosítása és megosztása 41
8.7. A monitoring eredményeinek visszacsatolása 42
8.8. A folyamatos fejlesztés intézményi beépülése 42
8.9. Intézményi önértékelés és a MAB megállapítások kezelése 43
8.10. Az éves minőségfejlesztési jelentés 43
9. Dokumentumkezelés és nyilvánosság 44
9.1. A dokumentumkezelés célja 44
9.2. A MIR dokumentumainak köre 45
9.2.1. A dokumentációs rendszer felépítése 45
9.2.2. Stratégiai dokumentumok 46
9.2.3. Minőségirányítási eljárásrendek 46
9.2.4. Minőségirányítási nyomtatványok 47

9.2.5. MIR központi nyilvántartások 47
9.2.6. Feljegyzések és bizonyítékok 49
9.2.7. Dokumentumazonosítás 49
9.2.8. Dokumentumok kezelése 50
9.2.9. A dokumentációs rendszer működési logikája 50
9.3. Dokumentumok készítése, jóváhagyása és felülvizsgálata 51
9.4. Verziókövetés 51
9.5. Dokumentumok tárolása és hozzáférhetősége 52
9.6. Közzététel és nyilvánosság 53
9.7. A közzétett információk felülvizsgálata 53
9.8. Adatvédelem és információbiztonság 54
9.9. Archiválás és megőrzés 54
9.10. Felelősségek a dokumentumkezelésben és közzétételben 55
10. Hatálybalépés és záró rendelkezések 56
1. SZ. MELLÉKLET – MINŐSÉGPOLITIKA 58
2. SZ. MELLÉKLET – EGYETEMI FOLYAMATTÉRKÉP 59
3. SZ. MELLÉKLET - A MIR MÉRÉSI, ÉRTÉKELÉSI ÉS VISSZACSATOLÁSI FOLYAMATA 60
4. SZ. MELLÉKLET – EGYETEMI FOLYAMATJEGYZÉK 61

1. Bevezetés

1.1. A kézikönyv célja

Jelen Minőségirányítási Kézikönyv (továbbiakban: Kézikönyv) a Kodolányi János Egyetem (a továbbiakban: Egyetem) minőségirányítási rendszerének alapdokumentuma. A dokumentum egységes szerkezetben rögzíti a minőségirányítási rendszer (továbbiakban: MIR) célját, alapelveit, szervezeti és felelősségi rendjét, működési területeit, mérési és értékelési folyamatait, valamint a fejlesztések visszacsatolásának szabályait.

A Kézikönyv az oktatás és képzés, az alkalmazott kutatás és innováció, a harmadik misszió, a hallgatói szolgáltatások, valamint az irányítási és támogató folyamatok minőségközpontú működését támogatja. A folyamatos fejlesztés intézményi keretét a 4.2. fejezetben meghatározott PDCA-ciklus biztosítja.

Jelen Kézikönyv biztosítja, hogy az Egyetem minőségirányítása összhangban álljon a nemzeti felsőoktatási jogszabályokkal, a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság (továbbiakban: MAB) elvárásaival, valamint az Európai Felsőoktatási Térség minőségbiztosítási sztenderdjeivel és irányelveivel (továbbiakban: ESG).

A Kézikönyv célja:

- az Egyetem minőségpolitikájának és minőségirányítási alapelveinek érvényesítése;
- az Intézményfejlesztési Tervben rögzített stratégiai célok és az éves minőségcélok összekapcsolása;
- a feladatok, hatáskörök és felelősségek egyértelmű meghatározása;
- az adat- és tényalapú döntéshozatal, az érintetti bevonás és a dokumentált visszacsatolás erősítése;
- a szervezeti tanulás, a jó gyakorlatok megosztása és a folyamatos fejlesztés támogatása.

1.2. A kézikönyv hatálya

A Kézikönyv szervezeti hatálya kiterjed az Egyetem valamennyi karára, intézetére, tanszékére, központjára, irodájára és más szervezeti egységére, továbbá az Egyetem valamennyi oktatási helyszínén végzett tevékenységére.

Személyi hatálya kiterjed az Egyetem vezetőire, oktatóira, kutatóira, az oktatást és kutatást támogató munkatársakra, az Egyetemmel munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyekre és a hallgatókra.

Tárgyi hatálya különösen az alábbi területeket foglalja magában:

- alapképzések, mesterképzések, szakirányú továbbképzések és felnőttképzések tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése;
- az oktatásszervezés, a tanulástámogatás, a hallgatói előrehaladás és a hallgatói szolgáltatások;
- a kutatási, fejlesztési és innovációs tevékenységek, valamint a kutatási eredmények oktatási és társadalmi hasznosítása;
- a regionális és társadalmi szerepvállalás, a partnerségi és fenntarthatósági tevékenységek;

- az intézményi adatgyűjtés, önértékelés, akkreditáció, nyilvánosság, dokumentumkezelés és fejlesztési intézkedések.

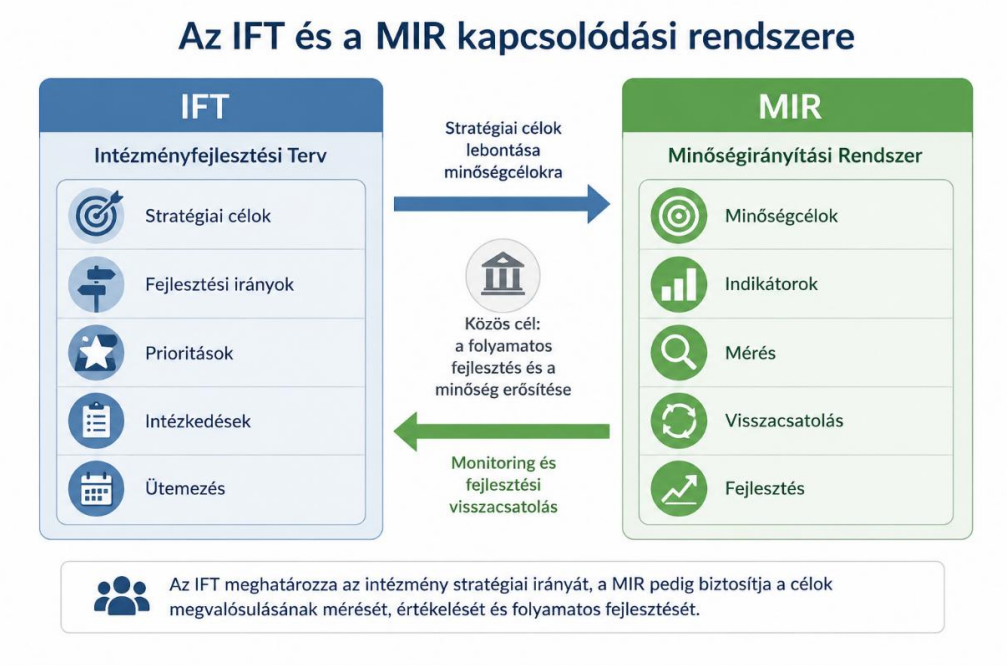
A Kézikönyvet az Egyetem hatályos belső szabályzataival, eljárásrendjeivel és stratégiai dokumentumaival együtt kell alkalmazni. A karok és a szervezeti egységek a Kézikönyv minimumkövetelményeinek megtartása mellett saját működési sajátosságaiknak megfelelő részletes eljárásokat alakíthatnak ki.

1.3. Kapcsolódás az Intézményfejlesztési Tervhez

Az Egyetem középtávú, ötéves Intézményfejlesztési Terve (továbbiakban: IFT) tartalmazza az Egyetem jövőképét és stratégiai célrendszerét, továbbá az oktatás, a kutatás, a harmadik misszió, a nyilvánosság és kommunikáció, az erőforrás-gazdálkodás, az infrastruktúra és az intézményirányítás fejlesztési céljait. Az IFT területein érvényesíteni kell a fenntarthatósági és esélyegyenlőségi szempontokat.

A MIR feladata, hogy az IFT céljait mérhető éves minőségcélokra, intézkedésekre, felelősökre, határidőkre és indikátorokra bontsa. A végrehajtás eredményeit az Egyetem rendszeresen értékeli, a tapasztalatokat pedig az éves minőségfejlesztési jelentésben és a következő tervezési ciklusban felhasználja.

A stratégiai tervezés ötéves, az operatív minőségtervezés éves ciklusban történik. Az IFT, az éves minőségcélok, az intézkedési tervek egymással összehangolt PDCA-rendszert alkotnak.



1.4. Jogszabályi, MAB és ESG háttér

Az Egyetem minőségirányítási rendszere a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény, annak végrehajtási rendeletei, az Egyetem belső szabályozásai, a MAB követelményei, valamint az ESG 1.1-1.10 sztenderdjei alapján működik.

A rendszer figyelembe veszi az Európai Felsőoktatási Térség és a magyar képesítési keretrendszereken alapuló szemléletet. Az Egyetem a képzési programok, a hallgatóközpontú tanulás, az oktatói

kompetenciák, a tanulástámogatás, az információkezelés, a nyilvánosság, a rendszeres programfelülvizsgálat és a külső minőségbiztosítás területén egyaránt érvényesíti az ESG elvárásait.

A minőségirányítás során biztosítani kell az adatvédelem, az információbiztonság, az akadémiai és kutatási integritás, az etikus működés, az esélyegyenlőség, a fenntarthatóság és az átlátható döntéshozatal követelményeit.

A kapcsolódó külső és belső hivatkozásokat az alábbi táblázat foglalja össze:

Hivatkozás típusa	Dokumentum / dokumentumcsoport	Kapcsolódás
Jogszabály	Nftv. és végrehajtási rendeletei	intézményi működés, képzés, minőségbiztosítás
Külső minőségbiztosítás	MAB követelmények és eljárásrendek	akkreditáció, önértékelés, monitoring
Európai keretrendszer	ESG	ESG 1.1–1.10 szerinti belső minőségbiztosítás
Stratégiai dokumentum	Intézményfejlesztési Terv	stratégiai és minőségcélok
Belső szabályozások	intézményi szabályzatok	folyamatok részletes szabályozása
MIR végrehajtási dokumentumok	MIR-E, MIR-NY, MIR-NYV	végrehajtás, mérés, bizonyítás, visszacsatolás

1.5. Fogalmak, rövidítések és értelmezési keret

A Minőségirányítási Kézikönyvben alkalmazott fogalmakat a vonatkozó felsőoktatási jogszabályok, a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság mindenkor hatályos követelményei, valamint az ESG fogalomhasználatával összhangban kell értelmezni.

Amennyiben valamely minőségirányítási eljárás vagy folyamat speciális fogalomhasználatot igényel, annak meghatározását a kapcsolódó eljárásrendben kell rögzíteni.

A Kézikönyvben alkalmazott főbb rövidítések különösen:
ESG – Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area;
MAB – Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság;
MIR – Minőségirányítási Rendszer;
IFT – Intézményfejlesztési Terv;
PDCA – Plan–Do–Check–Act;
OMHV – Oktatói Munka Hallgatói Véleményezése;
DPR – Diplomás Pályakövetési Rendszer.

2. Az intézmény bemutatása

2.1. A Kodolányi János Egyetem bemutatása

A Kodolányi János Egyetem Magyarország egyik legrégebbi magánegyeteme, amely alkalmazott tudományok egyetemeként, székesfehérvári központtal, valamint budapesti oktatási helyszínnel működik. Az Egyetem alapképzéseket, mesterképzéseket, szakirányú továbbképzéseket és más, az egész életen át tartó tanulást támogató programokat kínál, egyes képzéseit angol nyelven is meghirdeti.

Az Egyetem hálózatos működési modellt követ. A fenntartó tulajdonában lévő köznevelési, szakképzési, pályaorientációs, kutatás-fejlesztési és informatikai ágazati intézményekkel együtt az Albensis Tudásközpont része. Az Egyetem a helyi és regionális közösségek, a munkáltatók, a szakmai szervezetek és más partnerek bevonásával alakítja oktatási, kutatási és társadalmi szerepvállalását.

Az Egyetem kiemelt figyelmet fordít a munkaerőpiaci igényekhez igazodó gyakorlati képzésre, a hallgatók egyéni tanulási útjainak személyre szabott támogatására és társas kompetenciáik fejlesztésére. E célokat mentori rendszerrel, tanulástámogató és hallgatói szolgáltatásokkal, valamint partneri együttműködésekkel támogatja.

Az Egyetem alapértékei a kiválóság, a befogadás, a sokszínűség, a folyamatos fejlődés, a közösségi igényekre való nyitottság, a rugalmas együttműködés, az innováció és a fenntartható megoldások keresése.

2.2. Küldetés és jövőkép

Küldetésnyilatkozat

A Kodolányi János Egyetem székesfehérvári székhelyű, több régióban működő magánegyetem. A koronázó város kulturális örökségére és történelmi szellemiségére építve kíván megfelelni a 21. század fenntartható társadalmi és gazdasági kihívásainak. Az intézmény régiókat összekapcsoló, hálózatos modellben, az érintettekkel együttműködésben fejleszt, képez, kutat és szolgáltat.

Az Egyetem minőségfilozófiáját az „Értsd meg a jelent, nézz a jövőbe, és készítsd fel magad a lehetőségre” gondolat fejezi ki. A minőség az intézmény és környezete megértésére, a vezetők és munkatársak közös gondolkodására, valamint a stabil értékek és a folyamatos megújulás összekapcsolására épül.

2.3. Stratégiai célok

Az Egyetem stratégiai céljait a mindenkor hatályos Intézményfejlesztési Terv tartalmazza. A minőségirányítási rendszer feladata, hogy a stratégiai célok megvalósítását mérhető éves intézményi minőségcélokkal, indikátorokkal, intézkedésekkel, felelősökkel, határidőkkel és rendszeres értékeléssel támogassa.

A stratégiai célok meghatározása és felülvizsgálata az Intézményfejlesztési Tervre irányadó intézményi és fenntartói döntési rend szerint történik.

A stratégiai célok meghatározása az intézményi küldetésre, a külső és belső környezet elemzésére, valamint az érintettek bevonására épül. A stratégiaalkotás és az éves célok lebontása a 4.2. fejezetben meghatározott PDCA keret szerint történik.

2.4. Szervezeti felépítés és minőségirányítási kapcsolódások

Az Egyetem szervezeti struktúráját a hatályos Szervezeti és Működési Szabályzat (továbbiakban: SZMSZ) határozza meg. A minőségirányítás az Egyetem teljes szervezetét átfogja, az oktatási, kutatási, vezetési, igazgatási és támogató egységek saját tevékenységük minőségéért és a kapcsolódó adatszolgáltatásért felelősek.

A minőségirányítás stratégiai felügyeletét a rektor látja el. A minőségirányítás szabályozása a Szenátus hatáskörébe tartozik, az általános minőségirányítási feladatok koordinációja az oktatási és innovációs rektorhelyetteshez tartozik. A Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető felelős a minőségirányítási feladatok működéséért.

Az oktatási minőség koncepciójának előkészítése az oktatási és innovációs rektorhelyettes vezetésével a Minőségirányítási és Képzési Tanács bevonásával történik. Kari szinten a Kari Tanácsok, a dékánok, és a kari minőségirányítási megbízottak, a képzési programok szintjén pedig a szakfelelősök látják el a minőségirányítás meghatározó feladatait.

2.5. Az Egyetem működési környezete

Az Egyetem stratégiai és minőségirányítási céljainak meghatározása és felülvizsgálata során figyelembe veszi azokat a belső és külső tényezőket, érintetti elvárásokat, valamint működési eredményeket és visszajelzéseket, amelyek hatással lehetnek az intézmény működésére, eredményességére és a minőségirányítási rendszer céljainak teljesülésére.

A működési környezet értékelése kiterjed különösen az intézményi és szervezeti adottságokra, a humán- és infrastrukturális erőforrásokra, a jogszabályi és akkreditációs környezetre, a felsőoktatási, társadalmi, gazdasági, munkaerőpiaci és technológiai változásokra, továbbá a hallgatók, munkatársak, fenntartó, végzettek, munkáltatók, szakmai és egyéb partnerek visszajelzéseire.

Az Egyetem a működési környezet változásait a stratégiai és éves tervezés, a kockázatok és lehetőségek értékelése, a képzési programok felülvizsgálata, valamint a monitoring és vezetői értékelés során veszi figyelembe. A jelentős külső vagy belső változások lehetséges hatását értékelni kell, és szükség esetén fejlesztési vagy kockázatcsökkentő intézkedést kell meghatározni. A jelentős külső és belső változások értékelésére és kezelésére a 4.6. fejezet kockázatkezelési előírásait is alkalmazni kell.

A működési környezet fő elemeit az alábbi ábra szemlélteti.



3. Minőségpolitika és minőségkultúra

3.1. Az Egyetem minőségpolitikája

A rektor felelős az Egyetem minőségpolitikájának meghatározásáért, az abban megfogalmazottak érvényesítéséért. Az Egyetem vezetése és valamennyi munkatársa elkötelezett a magas színvonalú, hallgatóközpontú oktatás és képzés, az alkalmazott kutatás, a társadalmi szerepvállalás, valamint a hallgatói és intézményi szolgáltatások folyamatos fejlesztése mellett. A minőségpolitika az Egyetem küldetésére, jövőképére, értékeire épül.

Az Egyetem célja, hogy tevékenysége a hallgatók, a munkatársak, a fenntartó, a munkáltatók, a szakmai és tudományos partnerek, a helyi és regionális közösségek, valamint a társadalom jelenlegi és jövőbeni igényeire reagáljon. Az Egyetem kiemelt feladatának tekinti a korszerű, gyakorlatban hasznosítható és nemzetközileg értelmezhető tudás, képességek és attitűdök fejlesztését, továbbá a hallgatók egyéni tanulási útjainak támogatását.

Az oktatás középpontjában a hallgatóközpontú tanulás, tanítás és értékelés, valamint az előre meghatározott tanulási eredmények elérése áll. A képzési programok tervezése, jóváhagyása, működtetése, nyomon követése és felülvizsgálata szabályozott, dokumentált és az érintettek bevonására épülő folyamatban történik.

Az Egyetem értékként kezeli oktatói, kutatói, vezetői és támogató munkatársai felkészültségét. Támogatja a kompetencia- és tehetségfejlesztést, a kutatásalapú és módszertani oktatást, az innovációt, a tudományos integritást, az akadémiai szabadságot, az etikus működést, a befogadást, az esélyegyenlőséget és a fenntarthatóságot.

A minőségpolitikai célok megvalósítását egységes intézményi minőségirányítási rendszer támogatja. A rendszer az érintettek bevonására, a mérési eredmények elemzésére és a dokumentált visszacsatolásra épül. Az Egyetem éves minőségcélokat határoz meg, rendszeresen önértékelést végez,

és a belső, valamint külső értékelések - különösen a MAB megállapításai - alapján fejlesztési intézkedéseket hajt végre.

A minőségpolitika megvalósításához szükséges szervezeti, személyi és tárgyi feltételeket a felsővezetés biztosítja. A minőségirányítási rendszer részletes működését e Kézikönyv és a kapcsolódó intézményi szabályzatok, eljárásrendek határozzák meg.

3.2. Minőségirányítási alapelvek

3.2.1. Értékteremtés a hallgatók és az érintettek számára

Az Egyetem a tanulási eredmények elérésére, a tanulástámogatásra, a versenyképes tudás fejlesztésére, továbbá a helyi és regionális közösségek számára teremtett értékre törekszik.

3.2.2. Integritáson alapuló, felelős vezetés

A felsővezetés az IFT-ből levezetett stratégiai és operatív célokat összehangolja, biztosítja a szükséges erőforrásokat, és átlátható, tényalapú döntésekkel támogatja az intézményi minőségkultúrát.

3.2.3. Folyamatszemlélet, rugalmasság és adatvezérelt működés

Az Egyetem tevékenységeit szabályozott, felelőssel, bemenettel, eredménnyel és mérési pontokkal rendelkező folyamatként működteti. A kiszámítható szabályozás mellett gyors és arányos alkalmazkodásra törekszik a hallgatói, társadalmi, technológiai és munkaerőpiaci változásokhoz.

3.2.4. A munkatársak kompetenciáinak és tehetségének fejlesztése

Az oktatói, kutatói, vezetői és támogató munkatársi minőség alapja a megfelelő kompetencia, a folyamatos szakmai fejlődés, a teljesítmények értékelése és a jó teljesítmények elismerése.

3.2.5. Kutatásalapú oktatás és innováció

Az Egyetem ösztönzi a pedagógiai módszertani fejlődést, a kutatási eredmények oktatásba történő beépítését, az alkalmazott kutatást, a közös értékteremtést, valamint a szervezeti és szolgáltatási innovációt.

3.2.6. Stratégiai partnerségek és hálózatos működés

Az Egyetem folyamatosan együttműködik az Albensis Tudásközpont intézményeivel, a Fenntartó Tanácsban képviselt gazdasági és társadalmi szereplőkkel, munkáltatókkal, kutatóintézetekkel, gyakorlóhelyekkel, szakmai és civil szervezetekkel.

3.2.7. Fenntarthatóság, társadalmi felelősség és nyilvánosság

Az Egyetem működésében érvényesíti a társadalmi, gazdasági és környezeti fenntarthatóság, az esélyegyenlőség, a becsületesség, az őszinteség, a tudományos integritás és a nyilvánosság követelményeit.

3.2.8. Folyamatos fejlesztés és szervezeti tanulás

Az Egyetem biztosítja, hogy a mérések, önértékelések, akkreditációs megállapítások és érintetti visszajelzések konkrét intézkedésekhez, majd az intézkedések eredményességének ellenőrzéséhez vezessenek.

3.3. ESG alapú működés

Az Egyetem az ESG 1.1-1.10 sztenderdjeit egymással összefüggő intézményi rendszerként alkalmazza. A minőségpolitika, a képzések tervezése, a hallgatóközpontú tanulás, a hallgatói életút, az oktatói kar, a tanulástámogatás, az információmenedzsment, a nyilvánosság, a programok rendszeres felülvizsgálata és a külső minőségbiztosítás egyaránt dokumentált felelősségi és visszacsatolási rendben működik.

Az ESG megfelelés bizonyítékai nem kizárólag szabályzatok, hanem a mérési adatok, testületi döntések, önértékelések, intézkedési tervek, végrehajtási dokumentumok és nyilvános eredmények. A bizonyítékok kezelése és visszakereshetősége a MIR dokumentációs rendszerének része.

3.4. A minőségkultúra fejlesztése

Az Egyetem célja, hogy a minőség ne elkülönült ellenőrzési feladat, hanem a vezetők, oktatók, kutatók, munkatársak és hallgatók mindennapi együttműködésének természetes része legyen. A minőségkultúra alapja a közös felelősség, a nyílt kommunikáció, az adatok szakszerű értelmezése és a fejlesztésorientált szemlélet.

Az Egyetem belső fórumokkal, műhelyekkel, módszertani támogatással és „jó gyakorlatok” megosztással erősíti a minőségirányítási ismereteket. A hibákat a tanulás és a folyamatfejlesztés kiindulópontjaként kezeli, az egyéni felelősség és az elszámoltathatóság megtartása mellett.

A minőségirányítási ismeretek fejlesztését szolgáló belső képzések, tájékoztatók és műhelyek megvalósulását a képzés vagy esemény jellegéhez igazodó módon dokumentálni kell, ennek igazolására különösen a képzési program vagy szakmai anyag, a meghívó, valamint a részvételt igazoló jelenléti vagy elektronikus nyilvántartás szolgálhat.

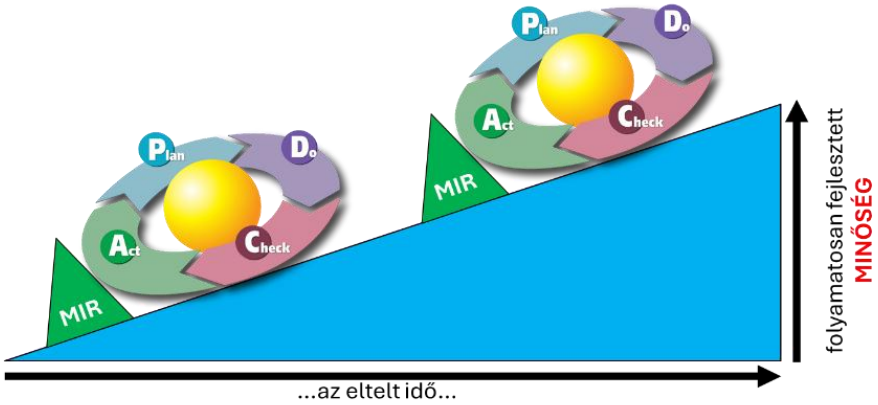
4. A minőségirányítási rendszer felépítése

4.1. A MIR célja

Az Egyetem minőségirányítási rendszerének feladata, hogy szabályozott, átlátható és folyamatosan fejleszthető keretet biztosítson az oktatás, az alkalmazott kutatás, a hallgatói szolgáltatások és a támogató folyamatok működtetéséhez. A rendszer az IFT céljait éves minőségcélokra és intézkedésekre bontja, követi az eredményeket, és biztosítja, hogy a mérési és értékelési tapasztalatok beépüljenek a rektori, szenátusi, kari és szakmai döntésekbe.

4.2. PDCA ciklus

A MIR egységes, folyamatos fejlesztési keretét a PDCA ciklus adja. A PDCA a stratégiai tervezés, az operatív folyamatok, az intézményi önértékelés és a vezetőségi átvizsgálás során egyaránt alkalmazandó. Biztosítja, hogy a célokhoz mérhető eredmények, egyértelmű végrehajtási felelősségek és dokumentált visszacsatolások kapcsolódjanak.



4.2.1. Plan – Tervezés

A stratégiai és minőségcélok, a feladatok, felelősök, határidők, erőforrások és indikátorok meghatározása az IFT, a jogszabályi és akkreditációs elvárások, a korábbi értékelések, valamint az érintetti és munkaerőpiaci visszajelzések alapján.

4.2.2. Do – Megvalósítás

A szervezeti egységek végrehajtják a feladatokat, működtetik a képzési, kutatási, társadalmi és támogató folyamatokat, és biztosítják a kapcsolódó adatok, bizonyítékok és dokumentumok rendelkezésre állását.

4.2.3. Check – Ellenőrzés és értékelés

Az Egyetem indikátorok, hallgatói és partneri visszajelzések, önértékelések, programértékelések, vezetői áttekintések és külső szakértői jelentések alapján vizsgálja a célok és folyamatok eredményességét.

4.2.4. Act – Beavatkozás és fejlesztés

Az értékelések alapján helyesbítő vagy fejlesztési intézkedések indulnak. Az intézkedésekhez felelős, határidő és eredményességi kritérium tartozik, teljesülésüket nyomon kell követni, tapasztalataikat pedig vissza kell építeni a következő tervezési ciklusba.

4.2.5. A PDCA intézményi alkalmazása

Az Egyetemen a PDCA logika alkalmazandó.

• Plan: a Fenntartó által meghatározott stratégiai célok, az intézmény minőségpolitikája, a korábbi eredmények, a külső értékelések és az érintetti visszajelzések alapján történik a minőségcélok, indikátorok, feladatok, felelősök és szükséges erőforrások tervezése, az érintett vezetők és testületek saját feladat- és hatáskörük szerinti közreműködésével;

• Do: a karok, kari minőségirányítási megbízottak, a tanszékek, szakfelelősök és támogató szervezeti egységek végrehajtják a feladatokat;

• Check: a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ koordinálja az adatgyűjtést és elemzést, a szervezeti egységek értékelik saját eredményeiket, a Minőségirányítási és Képzési Tanács és a vezető testületek pedig áttekintik a teljesülést;

• Act: a felsővezetés, a Szenátus, a Kari Tanácsok és az érintett szakmai testületek döntést hoznak a korrekciókról, fejlesztésekről, standardizálásról és a következő ciklus céljairól.

Az intézményi PDCA ciklus dokumentált lezárását az éves minőségfejlesztési jelentés biztosítja.

A tervezés (Plan) szakaszában a Fenntartó által meghatározott stratégiai célok, valamint az intézmény minőségpolitikája alapján kerül sor az intézményi és minőségcélok, továbbá az azok megvalósítását szolgáló feladatok és intézkedések tervezésére. A felsővezetés, a Szenátus és az érintett testületek e folyamatban saját feladat- és hatáskörük szerint vesznek részt. Az éves minőségcélok kialakításának és jóváhagyásának részletes rendjét az 5.3 pont határozza meg.

4.3. A MIR fő elemei

A rendszer működését az alábbi, összefüggő elemek biztosítják:

1. Minőségpolitika és minőségcélok: Az alapelvekhez rendelt, mérhető intézményi minőségcélok.
2. Felelősségi és hatásköri rendszer: A rendszerben ki, mit és milyen felelősséggel végez a MIR-ben.
3. Folyamatszabályozás: Az irányítási és stratégiai folyamatok, az alapfolyamatok, a támogató folyamatok, valamint a mérési, értékelési és fejlesztési folyamatok céljának, felelőseinek, mérési pontjainak és kapcsolódó dokumentumainak rögzítése.
4. Adatgyűjtés, mérés és elemzés: A létszámok, felvételi és tanulmányi mutatók, lemorzsolódási adatok és egyéb egyetemi adatsorok és elégedettségi mutatók folyamatos monitorozása.
5. Belső értékelés és önértékelés: Rendszeres intézményi, kari, képzési és szervezeti egységszintű felülvizsgálatok, valamint szükség esetén intézkedési tervek készítése.
6. Érintetti visszajelzések rendszere: Biztonságos és strukturált csatornák a hallgatók, oktatók, Alumni és munkaerőpiaci partnerek véleményének gyűjtésére.
7. Fejlesztési intézkedések és visszacsatolás: Konkrét felelősökhöz és határidőkhöz kötött javító intézkedések megvalósítása, visszamérése.
8. Külső értékelések és akkreditáció: A MAB, a hatósági és más külső értékelési eljárásokra való felkészülés, valamint a megállapításokból következő intézkedések nyomon követése.
9. Éves minőségfejlesztési jelentés: A célok, eredmények, eltérések, „jó gyakorlatok” és következő időszaki fejlesztési feladatok intézményi összegzése.

10. Vezetőségi átvizsgálás és visszacsatolás: A MIR alkalmasságának és eredményességének rendszeres vezetői értékelése, döntésekkel, felelősökkel és határidőkkel, majd az intézkedési tervek ismételt ellenőrzése.
11. Kockázatok és lehetőségek kezelése: A kockázatértékelések és a kockázati nyilvántartás fő megállapításai, valamint a kockázatkezelési intézkedések állapota.

A MIR fő elemeinek egymásra épülését és a PDCA-ciklus szerinti működési logikáját az alábbi ábra szemlélteti.



4.4. Dokumentációs rendszer

A dokumentációs rendszer biztosítja a minőségirányítási folyamatok, döntések, mérések, értékelések és fejlesztési intézkedések szabályozott, dokumentált és visszakereshető működését.

A MIR dokumentációs rendszerének fő dokumentumtípusai:

- Minőségirányítási Kézikönyv – a MIR alapdokumentuma;
- stratégiai dokumentumok – különösen az Intézményfejlesztési Terv és a kapcsolódó intézményi tervek;
- minőségirányítási eljárásrendek (MIR-E) – a minőségirányítási folyamatok részletes szabályozására;
- minőségirányítási nyomtatványok és sablonok (MIR-NY) – az egységes végrehajtás és dokumentálás támogatására;
- MIR központi nyilvántartások (MIR-NYV) – a célok, mérések, értékelések, intézkedések és visszacsatolások nyomon követésére;
- folyamatspecifikus nyilvántartások – az egyes folyamatok sajátos adatainak és eredményeinek nyomon követésére;
- feljegyzések és bizonyítékok – a folyamatok végrehajtását, az eredményeket, döntéseket és fejlesztési intézkedéseket igazoló dokumentumok.

A dokumentumtípusok részletes meghatározását, azonosítását, jóváhagyását, módosítását, kezelését, közzétételét, megőrzését és felülvizsgálatát a 9. fejezet határozza meg.

4.5. Minőségcélok, indikátorok és az éves PDCA-tervezés

Az Egyetem az IFT stratégiai céljaihoz és a minőségpolitikában meghatározott alapelvekhez kapcsolódóan évente intézményi szintű, konkrét és mérhető minőségcélokat határoz meg. A minőségcélok kijelölése során figyelembe kell venni az előző időszak mérési és értékelési eredményeit, az érintetti visszajelzéseket, a MAB vagy más külső értékelők megállapításait, valamint az azonosított fejlesztési szükségleteket.

Minden minőségcélhoz rögzíteni kell a kiinduló állapotot, az elérendő célértéket, az indikátort és adatforrást, a felelőst, a határidőt, a szükséges erőforrást, valamint az eredményesség értékelésének módját. A célok végrehajtását a szervezeti egységek dokumentálják, a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ pedig összesíti és nyomon követi.

Az éves ciklus lezárásakor az Egyetem értékeli a célok teljesülését. A teljesült célok esetében rögzíti az eredményeket és a jó gyakorlatokat; részben teljesült vagy nem teljesült célok esetében feltárja az okokat, és dönt a cél módosításáról, folytatásáról vagy új intézkedés indításáról. Az értékelés a következő évi tervezés kötelező bemenete.

PDCA-szakasz	Feladat	Kötelező tartalom	Dokumentált kimenet
Plan	Minőségcél kijelölése	Kiinduló érték, célérték, indikátor, adatforrás, felelős, határidő, erőforrás	Jóváhagyott minőségcél-nyilvántartás
Do	Intézkedések végrehajtása	Feladatok, mérföldkövek, közreműködők, bizonyítékok	Státuszjelentés, teljesítési dokumentumok
Check	Eredmények értékelése	Tényadatok, eltérések, érintetti visszajelzések, okok	Értékelő összefoglaló
Act	Korrekció és továbbfejlesztés	Helyesbítő vagy fejlesztő intézkedés, új cél vagy standardizálás	Lezárás és következő évi javaslat

4.6. Kockázatok és lehetőségek kezelése

Az Egyetem minőségirányítási rendszerének része a működést, a stratégiai és minőségcélok teljesülését, valamint a képzési, kutatási, szolgáltatási és támogató folyamatok eredményességét befolyásoló kockázatok és lehetőségek rendszeres azonosítása, értékelése és kezelése.

A kockázatkezelés célja, hogy az Egyetem a célok teljesülését veszélyeztető körülményeket időben felismerje, azok várható hatását és jelentőségét értékelje, és szükség esetén kockázatcsökkentő vagy

fejlesztési intézkedéseket határozzon meg. A rendszer egyidejűleg támogatja azoknak a lehetőségeknek az azonosítását és hasznosítását, amelyek hozzájárulhatnak az intézményi eredményesség, a hallgatói sikeresség, az oktatás és kutatás minősége, valamint a működés hatékonyságának javításához.

A kockázatok és lehetőségek azonosítása különösen az alábbi területekhez és folyamatokhoz kapcsolódik:

- az IFT és az éves minőségcélok tervezése és felülvizsgálata;
- a képzési programok működtetése és időszakos felülvizsgálata;
- a hallgatói előrehaladás, megtartás és lemorzsolódás értékelése;
- az oktatói, kutatói és egyéb intézményi kapacitások biztosítása;
- a kutatási, fejlesztési és innovációs tevékenységek;
- az infrastrukturális, informatikai és információbiztonsági feltételek;
- a jogszabályi, akkreditációs és belső szabályozási megfelelés;
- az érintetti visszajelzések, panaszok és külső értékelések;
- az intézményi működést érintő jelentős külső vagy belső változások.

A kockázatok értékelése során meg kell határozni a kockázat tárgyát és lehetséges következményét, értékelni kell bekövetkezési valószínűségét és várható hatását, továbbá azonosítani kell a meglévő kontrollintézkedéseket és a szükséges további intézkedéseket. A kockázatértékelés eredményét dokumentálni kell.

A jelentős kockázatokhoz szükség szerint kockázatcsökkentő vagy fejlesztési intézkedést kell rendelni. Az intézkedésnek tartalmaznia kell legalább a végrehajtandó feladatot, a felelőst, a határidőt és az eredményesség értékelésének módját. Az intézkedések végrehajtását és eredményességét nyomon kell követni.

A kockázatok értékelését legalább évente, az éves intézményi tervezési és értékelési ciklus részeként el kell végezni. Soron kívüli értékelés szükséges különösen jelentős szervezeti, jogszabályi, képzési, technológiai vagy működési változás, továbbá lényeges eltérés vagy külső értékelési megállapítás esetén.

A kockázatkezelés dokumentálását a mindenkor hatályos kockázatkezelési eljárás, a KJE-MIR-NY-06 – Kockázatértékelő lap, valamint a kockázati nyilvántartás támogatja.

A szervezeti egységek saját működési területükön részt vesznek a kockázatok és lehetőségek azonosításában és értékelésében, valamint a jóváhagyott intézkedések végrehajtásában. Az IR-04 – Kockázatok és lehetőségek kezelése folyamat gazdája a stratégiai igazgató, aki koordinálja az intézményi szintű kockázatkezelést és annak összesítését.

A kockázatértékelések fő megállapításai, valamint a jelentős kockázatokhoz kapcsolódó intézkedések állapota és eredményessége az éves monitoring, a vezetőségi átvizsgálás és az éves minőségfejlesztési jelentés bemenetét képezik.

A kockázatkezelés eredményeit a következő tervezési ciklusban figyelembe kell venni, biztosítva a kockázatok és lehetőségek, a minőségcélok, az intézkedések és az intézményi fejlesztések közötti dokumentált visszacsatolást.

4.7. Változtatások tervezése és kezelése

Az Egyetem a minőségirányítási rendszerét, valamint az annak hatálya alá tartozó képzési, kutatási, szolgáltatási és támogató folyamatokat érintő jelentős változtatásokat tervezetten, dokumentáltan és a változtatás jelentőségével arányos módon hajtja végre.

A változtatások megtervezése és végrehajtása során biztosítani kell a minőségirányítási rendszer működőképességének, valamint a vonatkozó jogszabályi, MAB-, ESG- és belső szabályozási követelményeknek való megfelelést.

A változtatás tervezése során – annak jellegétől és jelentőségétől függően – meg kell határozni:

- a változtatás célját, indokát és elvárt eredményét;
- az érintett folyamatokat, szervezeti egységeket és érintetti csoportokat;
- a várható hatásokat, valamint a kapcsolódó kockázatokat és lehetőségeket;
- a szükséges személyi, szakmai, pénzügyi, infrastrukturális és informatikai erőforrásokat;
- a végrehajtásért és jóváhagyásért felelős személyeket vagy szervezeti egységeket;
- a szükséges dokumentum-, szabályzat- vagy folyamatszintű módosításokat;
- az érintettek tájékoztatásának és – szükség esetén – felkészítésének módját;
- a végrehajtás határidejét, valamint az eredményesség értékelésének módját és időpontját.

Jelentős változtatás csak a kapcsolódó kockázatok előzetes értékelését követően vezethető be. Amennyiben az értékelés alapján szükséges, a bevezetést megelőzően kockázatcsökkentő vagy megelőző intézkedést kell meghatározni.

A végrehajtást követően dokumentáltan értékelni kell a változtatás eredményességét és az esetleges nem tervezett hatásokat. Ha az elvárt eredmény nem teljesül, vagy új kockázat, eltérés vagy fejlesztési igény jelentkezik, további intézkedést kell meghatározni. Az értékelés tapasztalatait a következő tervezési és PDCA ciklusban figyelembe kell venni.

A minőségirányítási dokumentumokat érintő változtatásokra a 9.3. és 9.4. pont előírásai alkalmazandók.

4.8. Külső szolgáltatók és beszerzett szolgáltatások minőségbiztosítása

Az Egyetem biztosítja, hogy az intézményi működés és a szolgáltatások minőségét befolyásoló külső szolgáltatások és beszerzések megfeleljenek az előzetesen meghatározott szakmai, jogszabályi, szerződéses és – ahol releváns – adatvédelmi és információbiztonsági követelményeknek.

A külső szolgáltatók teljesítését a szolgáltatás jellegével és jelentőségével arányosan értékelni kell. Nem megfelelő teljesítés esetén szükség szerint korrekciós vagy fejlesztési intézkedést kell meghatározni, és annak eredményességét nyomon kell követni.

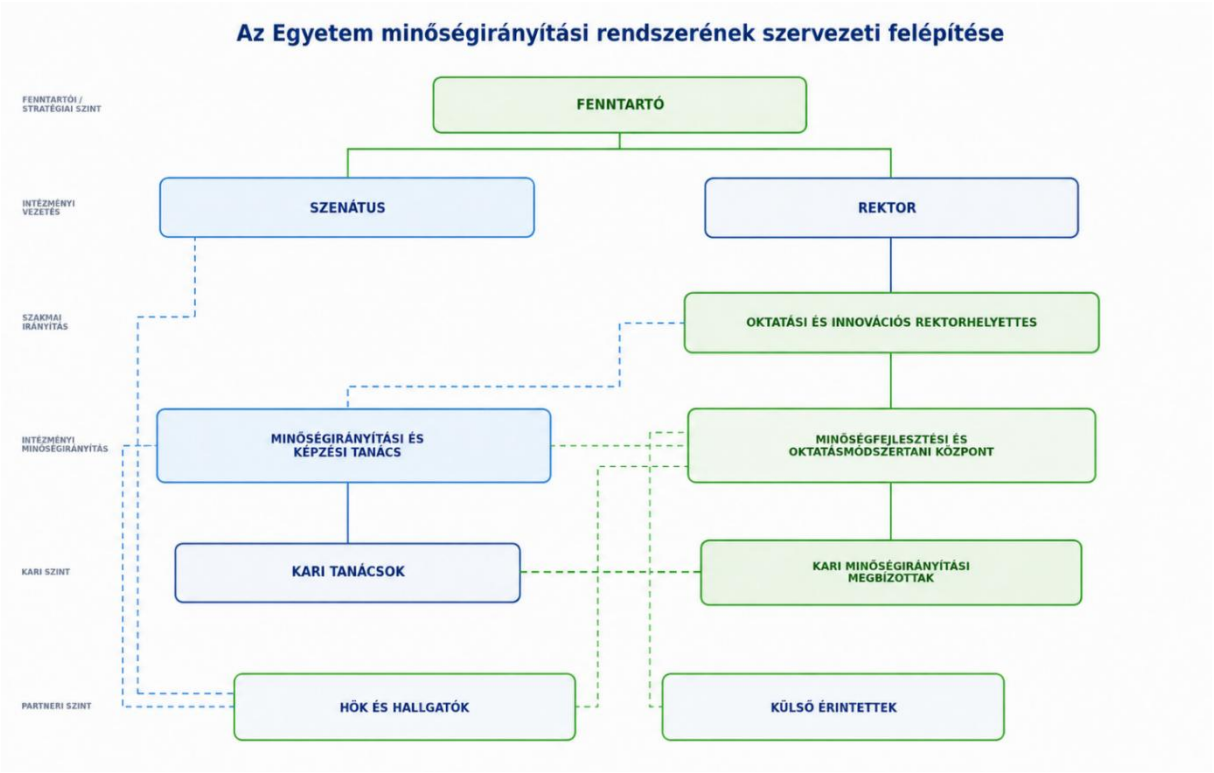
Külső szolgáltató igénybevétele nem érinti az Egyetem felelősségét a saját tevékenységeire és szolgáltatásaira vonatkozó minőségi követelmények teljesítéséért. A részletes működési rendet a T-03 – Beszerzés és külső szolgáltatók kezelése folyamat és a kapcsolódó intézményi szabályozások határozzák meg.

5. Szervezeti szerepek és felelősségek

5.1. A minőségirányítás szervezeti felelősségi rendszere

Az Egyetem minőségirányítása intézményi szintű, közös felelősség. A stratégiai döntéshozók, a felsővezetés, a Minőségirányítási és Képzési Tanács, a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ, a Karok, a szervezeti egységek és a hallgatók egymással összehangolt feladatellátása biztosítja a MIR működését.

A felelősségi rendszerben az irányítás, a végrehajtás, a mérés, értékelés és a fejlesztési döntés elkülönül, ugyanakkor a PDCA ciklusban egymásra épül. Minden szervezeti egység felel saját folyamatainak minőségéért, az adatszolgáltatásért, az eltérések jelzéséért és a jóváhagyott intézkedések végrehajtásáért.



5.2. A Szenátus szerepe és felelőssége

A Szenátus a minőségirányítás szabályozásának és az intézményi szintű minőségfejlesztési döntéseknek meghatározó testülete.

Feladata különösen:

- az Intézményfejlesztési Terv véleményezése, valamint a minőségfejlesztési program végrehajtásának rendszeres értékelése;
- a MIR Kézikönyv jóváhagyása, valamint a minőségpolitika és az intézményi minőségcélok megtárgyalása;
- az intézményi minőségfejlesztési jelentés és a következő időszak fő céljainak megtárgyalása;
- a MAB és más külső értékelésekből következő intézményi intézkedések nyomon követése.

5.3. A rektor szerepe

A rektor felügyeli az Egyetem minőségirányítási tevékenységét, és felel a 3.1. pontban meghatározott minőségpolitika érvényesítéséért.

A rektor a felsővezetéssel közösen biztosítja a MIR működéséhez szükséges szervezeti, személyi, tárgyi és információs feltételeket, jóváhagyja az éves minőségcélokat, és gondoskodik arról, hogy az értékelési eredmények ténylegesen beépüljenek a döntéshozatalba.

Az éves minőségcélokat a Fenntartó által meghatározott stratégiai célokkal és a minőségpolitikával összhangban kell kialakítani. A minőségcélok előkészítését és koordinálását az oktatási és innovációs rektorhelyettes végzi a minőségirányítási feladatok ellátásában közreműködő szervezeti egység bevonásával. Az éves minőségcélokat a rektor hagyja jóvá.

5.4. A Minőségirányítási és Képzési Tanács szerepe és felelőssége

A Minőségirányítási és Képzési Tanács az Egyetem minőségirányítási rendszerének intézményi szintű szakmai, elemző, értékelő, véleményező és döntés-előkészítő testülete.

A Tanács a minőségirányítási rendszer operatív adatgyűjtési, dokumentációs, szervezési és adminisztratív feladatait nem végzi. E feladatokat a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ látja el. A Tanács szakmai iránymutatást ad, értékeli a rendszer működésének eredményeit, és nyomon követi a jóváhagyott intézkedések végrehajtását és eredményességét.

Az oktatási minőség fejlesztése érdekében elemez, értékel, ellenőriz, az Egyetem stratégiájával összhangban lévő fejlesztési javaslatokat alakít ki és azok megvalósulását nyomon követi.

Elnöke az oktatási és innovációs rektorhelyettes, tagjai: a rektor, a rektorhelyettesek, a stratégiai igazgató, a dékánok, a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezetője, és a HÖK által delegált hallgató.

A Tanács feladata különösen:

- a minőségirányítási rendszer szakmai kereteinek és fejlesztési irányainak véleményezése, megvalósításuk kezdeményezése és nyomon követése;
- a jogszabályi, MAB- és ESG-megfelelés intézményi szintű áttekintése;
- az éves minőségcélok, mérési eredmények, önértékelések és fejlesztési javaslatok megtárgyalása;
- az OMHV, a DPR és más intézményi mérések összesített eredményeinek értékelése;
- az akkreditációs, monitoring- és önértékelési dokumentumok szakmai áttekintése, valamint az ezekhez kapcsolódó intézkedési javaslatok véleményezése;
- a jóváhagyott intézkedések végrehajtásának és eredményességének nyomon követése;
- intézményi szintű fejlesztési javaslatok megfogalmazása és szükség szerinti továbbítása az arra jogosult döntéshozó fórumok részére;
- az oktatási folyamatok minőségének intézményi szintű szakmai irányítása.

5.5. Az oktatási és innovációs rektorhelyettes szerepe

Az oktatási és innovációs rektorhelyettes a rektor munkáját segíti az Egyetem minőségirányítási feladatainak ellátásában. A minőségirányítás intézményi működésében összekapcsolja a rektori vezetői felelősséget, a Minőségirányítási és Képzési Tanács testületi munkáját és a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ operatív tevékenységét.

Minőségirányítási feladata különösen:

- elnökként vezeti a Minőségirányítási és Képzési Tanács munkáját;
- irányítást gyakorol a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ felett, amelynek napi operatív működését a Központ vezetője szervezi és vezeti;
- segíti a rektort a minőségirányítási feladatok összehangolásában, valamint a minőségfejlesztési és oktatásmódszertani szempontok érvényesítésében.

5.6. Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ feladata

A Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ az Egyetem központi szervezeti egysége, amely a minőségirányítási rendszer operatív működtetését, valamint az oktatás minőségének és módszertani fejlesztésének szakmai támogatását biztosítja.

A Központ napi operatív működését a Központ vezetője szervezi és vezeti. A Központ vezetője az oktatási és innovációs rektorhelyettes irányítása alatt gondoskodik a Központ feladatainak végrehajtásáról, a munkafolyamatok összehangolásáról, a határidők és adatszolgáltatások teljesítéséről, valamint a minőségirányítási és oktatásmódszertani döntések operatív előkészítéséről és végrehajtásuk koordinálásáról.

A Központ vezetője felel azért, hogy a Központ a vezetői és testületi döntések előkészítéséhez szükséges szakmai, módszertani és információs támogatást biztosítsa, továbbá gondoskodik a Minőségirányítási és Képzési Tanáccsal, a Karokkal és az érintett szervezeti egységekkel való operatív együttműködésről.

A Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ feladatai:

- működteti és naprakészen tartja a minőségirányítás operatív nyilvántartásait és dokumentációját;
- előkészíti a minőségirányításhoz kapcsolódó szabályzatok, eljárásrendek, módszertanok és intézményi dokumentumok szakmai tervezeteit, és koordinálja azok felülvizsgálatát;
- operatívan szervezi az egyetemi szintű önértékelési és minőségértékelési folyamatokat, és azok eredményeit a Minőségirányítási és Képzési Tanács számára összegzi;
- szervezi és szakmailag támogatja a hallgatói, munkatársi, partneri és egyéb érintetti elégedettségméréseket, valamint előkészíti azok elemzését és értékelését;
- gyűjti, rendszerezi, ellenőrzi és elemzésre előkészíti a minőségirányításhoz kapcsolódó adatokat, mutatószámokat és teljesítményindikátorokat;
- rendszeres minőségügyi jelentéseket, elemzéseket, valamint testületi és vezetői döntés-előkészítő anyagokat készít;
- operatívan koordinálja a szervezeti egységek minőségfejlesztési terveinek elkészítését, végrehajtásuk státuszkövetését és dokumentálását;

- szakmai és módszertani támogatást nyújt a szervezeti egységek, vezetők és minőségirányítási felelősök számára;
- szervezi az intézményi és képzési akkreditációkhoz, valamint a külső minőségértékelésekhez kapcsolódó előkészítő, adatszolgáltatási és dokumentációs munkát;
- nyilvántartja és operatívan követi a külső és belső értékelések során megfogalmazott ajánlások, észrevételek és fejlesztési intézkedések megvalósulását;
- közreműködik az Egyetem képzési programjainak minőségi, tartalmi és oktatásmódszertani fejlesztésében;
- támogatja az oktatási innovációk, valamint a korszerű tanulási és oktatási módszerek intézményi bevezetését, rendszerbe állítását és elterjesztését;
- szervezi és koordinálja az oktatók oktatásmódszertani fejlesztését, továbbképzését, valamint az ehhez kapcsolódó szakmai programokat;
- elősegíti a minőségirányítási és oktatásmódszertani jó gyakorlatok azonosítását, intézményi megosztását és alkalmazását;
- minőségirányítási és oktatásmódszertani képzéseket, tájékoztatókat, szakmai fórumokat és műhelymunkákat szervez;
- közreműködik a minőségkultúra intézményi szintű fejlesztésében és annak tudatosításában, hogy a minőség biztosítása és folyamatos fejlesztése valamennyi szervezeti egység és munkatárs közös felelőssége;
- az Egyetemhez kapcsolódó kutatások adatfelvételi feladatainak felügyeletét.

A Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ tevékenységének alapelve a folyamatos fejlesztés, az objektív és adatalapú értékelés, az érintettek bevonása, az átláthatóság, valamint a visszacsatolásokra épülő intézményi fejlesztés.

5.7. A Karok, a Kari Tanácsok és a dékánok szerepe

Kari szinten a minőségirányítás legfőbb döntéshozó testülete a Kari Tanács, a folyamatok működtetéséért pedig a dékán felel.

A kari minőségirányítás feladata különösen:

- a kari MIR működtetése és felügyelete;
- a kari minőségirányítási feladatok teljesüléséről szóló éves beszámoló elkészítése;
- kari önértékelések végzése, az eredmények értékelése és fejlesztési javaslatok előterjesztése;
- az intézményi és képzési akkreditációs eljárások támogatása.

A tanszékek és támogató egységek saját működési területükön végrehajtják az intézményi minőségcélokhoz kapcsolódó feladatokat, szolgáltatják az értékeléshez szükséges adatokat, és megvalósítják a jóváhagyott intézkedéseket.

5.8. A kari minőségirányítási megbízott szerepe

A kari minőségirányítási megbízott koordinálja a Kar minőségirányítási tevékenységét.

Kapcsolatot tart a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központtal, és koordinálja az egyetemi szintű minőségirányítási feladatok kari végrehajtását. Közreműködik a kari önértékelésekben,

elégedettségmérésekben, akkreditációs és egyéb minőségértékelési eljárásokban, továbbá figyelemmel kíséri a kapcsolódó fejlesztési intézkedések megvalósulását.

A kari minőségirányítási megbízott elősegíti a minőségkultúra erősítését, a jó gyakorlatok megosztását és a folyamatos fejlesztés elvének érvényesülését a Kar működésében.

A kari minőségirányítási megbízott megbízásának, beszámolási rendjének és szervezeti kapcsolódásának részletes szabályait az Egyetem vagy a Kar vonatkozó belső szabályozásában kell rögzíteni.

5.9. A hallgatók és a Hallgatói Önkormányzat szerepe

A hallgatók az Egyetem minőségirányítási rendszerének partneri státuszú, aktív résztvevői. Részt vesznek az OMHV- és elégedettségi mérésekben, visszajelzést adnak a képzésekről, a tanulástámogatásról és a szolgáltatásokról, valamint a jogszabályi és intézményi keretek között képviselettel vesznek részt a testületi munkában.

A Hallgatói Önkormányzat közreműködik a hallgatói kérdőívek és visszacsatolási folyamatok kialakításában, és képviseli a hallgatói szempontokat. A Kézikönyv módosítására vonatkozó hallgatói kezdeményezés rendjét a 9.3. fejezet rögzíti.

5.10. Érintetti bevonás, együttműködés és beszámolási rend

Az Egyetem a stratégiaalkotásba, a képzésfejlesztésbe és a minőségértékelésbe bevonja a hallgatókat, az oktatókat, a kutatókat, a támogató munkatársakat, a végzetteket, a fenntartót, a munkáltatókat, a szakmai és tudományos partnereket, a helyi közösségeket és más társadalmi szereplőket.

Az érintetti visszajelzések, értékelések és beszámolók eredményeit az Egyetem a minőségirányítási rendszer mérési, értékelési és fejlesztési folyamataiban használja fel. A beszámolási, értékelési és visszacsatolási rend részletes szabályait a 7. és 8. fejezet tartalmazza.

6. ESG alapú működési területek

Az Egyetem minőségirányítási rendszere az ESG 1.1-1.10 sztenderdjei szerint működik. Az ESG az Egyetem számára a képzések, az oktatói munka, a hallgatói szolgáltatások, az információkezelés és az intézményi fejlesztés közös kerete.

6.1. Képzések tervezése és fejlesztése

Az Egyetem szakjainak indítása, működtetése és megújítása szabályozott, átlátható és dokumentált folyamat. A képzési programok kialakításakor a jogszabályi és képzési kimeneti követelmények mellett figyelembe kell venni a tudományterület fejlődését, az Egyetem alkalmazott tudományi jellegét, a munkaerőpiaci igényeket, valamint a hallgatók, végzettek és szakmai partnerek visszajelzéseit.

A képzések tervezése során az Egyetem biztosítja:

- a szakok elindításának egyértelmű célját és piaci/szakmai indokoltságát;

- a tanulási eredmények és kompetenciák pontos rögzítését;
- a tantervi hálók és tantárgyi struktúrák belső logikáját, szakmai koherenciáját;
- a hallgatói munkaterhelés arányos és kiszámítható elosztását;
- az értékelési módszerek és a képzési célok, valamint a tanulási eredmények összhangját;
- a szükséges személyi, infrastrukturális és tanulástámogatási feltételek meglétét;
- a külső szakmai partnerek aktív bevonását és a programok rendszeres felülvizsgálatát.

A képzéstervezés legfőbb célja, hogy a hallgatók jól meghatározott, világos tanulási eredményekre épülő programok mentén szerezzenek diplomát, és megszerzett tudásukkal magabiztosan léphessenek ki a munkaerőpiacra vagy a tudományos életbe.

A képzés indításához kapcsolódóan az Egyetem piackutatási és megvalósíthatósági tanulmányt készít. A képzés létesítéséről és indításáról szóló döntést dokumentált szakmai, minőségi, erőforrás- és fenntarthatósági értékelés előzi meg. A képzés jóváhagyása az Egyetem hatályos szabályozásaiban meghatározott hatásköri és döntési rend szerint történik.

6.2. Hallgatóközpontú tanulás és értékelés

Az Egyetem működésében kiemelt szerepet kap a hallgatóközpontú szemlélet. A hallgatóközpontú oktatás célja, hogy a hallgatók saját tanulási folyamatuk aktív résztvevőivé váljanak. Ez a megközelítés a követelmények megtartása mellett figyelembe veszi a hallgatók eltérő előképzettségét, tanulási szükségleteit és egyéni fejlődési útjait. Az Egyetem olyan oktatási és tanulásszervezési módszereket alkalmaz, amelyek támogatják az önálló gondolkodást, a problémamegoldó képesség fejlődését, az együttműködést és a hallgatói felelősségvállalást.

A hallgatóközpontú működés keretében az Egyetem biztosítja:

- a tantárgyi követelmények és tanulási eredmények teljes nyilvánosságát és könnyű elérhetőségét;
- a szakmai célokhoz igazodó, változatos és modern oktatásmódszertanok alkalmazását;
- a hallgatói aktivitás ösztönzését és a folyamatos, kétirányú visszajelzést;
- a hallgatók méltányos, átlátható és következetes értékelését, tiszteletben tartva az egyéni élethelyzeteket.

A számonkérések során alapvető elvárás, hogy az értékelési módszerek pontosan a tantárgyi célokat mérjék, és a követelmények előre megismerhetők legyenek.

Az értékelési rendszer alapelvei:

- szakmai megalapozottság, objektivitás és következetesség;
- érdemi és gyors visszajelzés a hallgatói teljesítményről;
- az arányos munkaterhelés szem előtt tartása;
- szabályozott jogorvoslati és panaszkezelési lehetőségek;
- az értékelési tapasztalatok azonnali hasznosítása a tantárgyak finomhangolásában.

Az oktató felelős azért, hogy az értékelési módszer alkalmas legyen a meghatározott tanulási eredmények és a hallgató saját tudásának, készségeinek és kompetenciáinak hiteles mérésére.

6.3. Hallgatói életút támogatása

Az Egyetem a hallgatói életút egészét kíséri és támogatja – a beiratkozástól és a mindennapi tanulmányi előrehaladástól kezdve a szakmai gyakorlaton és a sikeres államvizsgán át egészen az Alumni közösségig. Ez a követés a MIR egyik legfontosabb stratégiai területe, az adatok és visszajelzések elemzésével azonnal azonosíthatók azok a pontok, ahol a hallgatónak segítségre, pontosabb információra vagy egyedi beavatkozásra van szüksége.

A hallgatói életút támogatás főbb pillérei:

- gördülékeny felvételi, beiratkozási és tanulmányi ügyintézés;
- a hallgatói előrehaladás monitorozása és a lemorzsolódási kockázatok korai azonosítása;
- személyre szabott tehetséggondozó, felzárkóztató és mentorprogramok;
- célzott karrier-tanácsadás, valamint a szakmai gyakorlatok és piaci kapcsolatok támogatása;
- mentálhigiénés, életvezetési és esélyegyenlőségi szolgáltatások a speciális szükségletű hallgatók részére;
- a DPR- és munkaerőpiaci adatok felhasználása a hallgatói életút- és karriertámogatás fejlesztéséhez (lásd 7.7. fejezet);
- a diplomásokkal való aktív kapcsolattartás (Alumni).

Az Egyetem rendszeresen elemzi a kreditteljesítések, a passzív félévek és a végzés mutatóit; a végzettek munkaerőpiaci adatainak módszertanát a 7.7. fejezet rögzíti. A hallgatói életút támogatásában az Oktatásigazgatási Központ, a Hallgatói Life Coach Központ, a Karok, a szakfelelősök, a mentori és hallgatói szolgáltatások, valamint a Hallgatói Önkormányzat összehangoltan vesznek részt.

Az Egyetem biztosítja a korábban megszerzett tanulási eredmények és kreditek átlátható, következetes és dokumentált elismerését, valamint a végzettség megszerzéséhez és igazolásához kapcsolódó eljárások szabályozott működését. Az elismerési, előrehaladási és végzési adatok, valamint a kapcsolódó jogorvoslati tapasztalatok rendszeres értékelése a hallgatói életút monitoringjának részét képezi.

A végzettség megszerzésének és igazolásának feltételeit a vonatkozó jogszabályok, a képzési program és az intézményi szabályzatok határozzák meg. A végzettség igazolására csak e feltételek teljesítésének ellenőrzését követően kerülhet sor. A megfelelőség ellenőrzését, a kapcsolódó döntéseket és jóváhagyásokat dokumentáltan, olyan módon kell rögzíteni, hogy azok a döntés alapjául szolgáló adatokhoz, dokumentumokhoz, valamint az arra jogosult döntéshozóhoz visszavezethetők legyenek.

Az Egyetem biztosítja a hallgatói panaszok, méltányossági kérelmek és jogorvoslati ügyek átlátható, pártatlan és dokumentált kezelését a vonatkozó intézményi szabályzatok szerint. A minőségirányítás szempontjából releváns panaszok és visszajelzések intézményi szintű kezelését az MF-05 – Panaszok és visszajelzések minőségirányítási kezelése folyamat biztosítja. A panaszokból és visszajelzésekből származó tapasztalatokat az Egyetem rendszeresen értékeli, és szükség szerint fejlesztési vagy

helyesbítő intézkedések meghatározására, valamint az oktatási és kapcsolódó folyamatok fejlesztésére használja fel.

6.4. Oktatói minőségbiztosítás

Az oktatási tevékenység színvonala szorosan összefügg az oktatók szakmai, pedagógiai és tudományos felkészültségével. A MIR ezen a területen átlátható kiválasztási, foglalkoztatási, értékelési és fejlesztési folyamatokkal támogatja a szükséges oktatói és kutatói kompetenciák biztosítását, valamint a munkatársak folyamatos módszertani és szakmai fejlődését.

Az oktatói minőségbiztosítás kulcselemei:

- az oktatói alkalmasság, a feladatkörök és a felelősségek egyértelmű rögzítése;
- az oktatói teljesítmény rendszeres és többforrású értékelése;
- az Oktatói Munka Hallgatói Véleményezésének (OMHV) működtetése a 7.4. fejezetben meghatározott rend szerint;
- szakmai, pedagógiai és digitális oktatásmódszertani továbbképzések biztosítása;
- a tudományos és gyakorlati kutatási eredmények közvetlen beépítése a tananyagokba;
- a jó oktatási gyakorlatok szervezeten belüli megosztása és az oktatói terhelés egyenletes elosztása.

Az oktatói értékelés többforrású rendjét, az OMHV mérési módszertanát és az eredmények kontextuális értelmezését a 7.4–7.5. fejezetek részletezik.

Az Egyetem a képzési portfólió, a hallgatói létszámok, valamint a képzések szakmai és tudományos követelményeinek figyelembevételével közép- és hosszú távon tervezi az oktatói kapacitások és kompetenciák biztosítását. A kapacitástervezés kiterjed az oktatói utánpótlás, a tudományos előmenetel és a szükséges szakmai kompetenciák fejlesztési igényeinek azonosítására. A feltárt kapacitás- vagy kompetenciahiányokhoz szükség szerint utánpótlási, fejlesztési vagy továbbképzési intézkedéseket kell kapcsolni.

6.5. Tanulástámogatás és erőforrások

Az Egyetem biztosítja a sikeres tanuláshoz, oktatáshoz és közösségi részvételhez szükséges infrastrukturális, tárgyi, digitális és szolgáltatási feltételeket a székesfehérvári és budapesti oktatási helyszíneken, valamint online formában. Célja biztonságos, korszerű, befogadó és hozzáférhető tanulási környezet fenntartása.

Erőforrások és szolgáltatások főbb területei:

- oktatási helyszínek, tantermek és a gyakorlati képzést támogató terek;
- modern könyvtári és információs szolgáltatások;
- tanulmányi és digitális tanulási rendszerek, valamint elektronikus tananyagok;
- tanulmányi és hallgatói mobilitási ügyintézés;
- karrier-, mentálhigiénés és életvezetési tanácsadás;

- esélyegyenlőségi szolgáltatások, akadálymentesítés és segítségnyújtás;
- közösségi, kulturális és sportolási lehetőségek.

Az Egyetem rendszeresen méri a szolgáltatások és az infrastruktúra kihasználtságát, valamint a hallgatók és oktatók ezekkel kapcsolatos elégedettségét. A fejlesztések során egyszerűsíti az adminisztrációt, növeli a digitális hozzáférhetőséget, és folyamatosan tájékoztatja a hallgatókat a rendelkezésükre álló lehetőségekről, mivel a szolgáltatások minősége közvetlenül hozzájárul a lemorzsolódás csökkentéséhez.

6.6. Információkezelés és nyilvánosság

Az Egyetem az ESG 1.7–1.8 követelményeinek megfelelően biztosítja, hogy a minőségirányítási döntésekhez szükséges adatok pontosak, naprakészek, ellenőrzöttek és az érintett döntéshozók számára hozzáférhetők legyenek. A minőségirányítási adatok gyűjtésének, rendszerezésének és elemzésre történő előkészítésének operatív koordinációját a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ végzi az adatgazdák és az érintett szervezeti egységek közreműködésével. A Minőségirányítási és Képzési Tanács az összesített eredményeket szakmailag áttekinti, értékeli, és szükség szerint fejlesztési vagy döntés-előkészítő javaslatokat fogalmaz meg. A részletes mérési, adatgyűjtési és visszacsatolási rendet a 7. fejezet, valamint a MIR mérési, értékelési és visszacsatolási nyilvántartása tartalmazza.

Az adatkezelést a hatályos adatvédelmi, GDPR- és információbiztonsági követelmények szerint kell végezni, az elemzéseknek a tényalapú intézményi döntéshozatalt kell támogatniuk.

Az Egyetem az ESG 1.8 szerint gondoskodik a nyilvánosságra hozott információk hitelességéről, érthetőségéről és naprakészségéről. A közzétett dokumentumok és információk körét, felülvizsgálati rendjét és felelősségeit a 9.6–9.10. fejezetek szabályozzák.

6.7. A képzési programok nyomon követése és időszakos felülvizsgálata

A képzési programok működését az Egyetem évente monitoring keretében értékeli. Az éves monitoring legalább a hallgatói előrehaladás és lemorzsolódás, a hallgatói és oktatói visszajelzések, a képzési eredményesség, az oktatói kapacitások, valamint – ahol rendelkezésre állnak – a DPR- és munkaerőpiaci adatok főbb eredményeinek áttekintésére terjed ki.

A képzési programok átfogó, dokumentált felülvizsgálatát legalább az adott akkreditációs cikluson belül egy alkalommal el kell végezni. Az átfogó felülvizsgálat során a képzés céljait, tanulási eredményeit, tantervi struktúráját, tantárgyi tartalmait, hallgatói munkaterhelését, értékelési rendszerét, személyi és tárgyi feltételeit, valamint munkaerőpiaci és társadalmi relevanciáját együttesen kell értékelni.

Az éves monitoring eredményei alapján soron kívüli programfelülvizsgálatot kell kezdeményezni, ha különösen:

- tartós vagy jelentős kedvezőtlen tendencia mutatkozik a hallgatói előrehaladásban, lemorzsolódásban vagy képzési eredményességben;
- ismétlődő vagy jelentős hallgatói, oktatói vagy partneri probléma azonosítható;
- a DPR- vagy munkaerőpiaci adatok a képzés relevanciájának lényeges változását jelzik;
- jelentős jogszabályi, képzési és kimeneti követelménybeli, szakmai vagy technológiai változás következik be;
- külső minőségértékelés vagy akkreditációs eljárás ezt indokolja.

Az éves monitoring és az átfogó, illetve soron kívüli programfelülvizsgálat eredményeit dokumentálni kell. Az átfogó és soron kívüli képzésfelülvizsgálat dokumentálására a KJE-MIR-NY-05 – Képzésfelülvizsgálati lap szolgál. A feltárt fejlesztési szükségletekhez intézkedést, felelőst, határidőt és – ahol értelmezhető – eredményességi kritériumot kell rendelni, az intézkedések teljesülését pedig a következő monitoringciklusban vissza kell mérni.

A vizsgálat kiterjed a képzési célok és tanulási eredmények aktualitására, a tantervi koherenciára, a hallgatói munkaterhelésre, az értékelési módszerekre, a hallgatói előrehaladásra és lemorzsolódásra, az oktatói kapacitásokra, a tanulástámogatásra, a szakmai gyakorlatokra, valamint a 7.7. fejezet szerint rendelkezésre álló DPR- és munkaerőpiaci eredményekre.

A rendszeres felülvizsgálat során kiemelten vizsgálja az Egyetem:

- a képzési célok és a tantárgyi tartalmak aktualitását, korszerűségét;
- a tantervek gyakorlati működőképességét;
- a hallgatói előrehaladást, az elégedettséget és a lemorzsolódási mutatókat;
- a szakmai gyakorlatok hatékonyságát és a diplomások elhelyezkedési sikereit.

A képzések folyamatos megújításának alapját a tanulmányi statisztikák, az oktatói tapasztalatok, valamint a végzettek és a munkáltatók visszajelzései adják.

A képzési programok rendszeres felülvizsgálata során dokumentáltan biztosítani kell az oktatók, a hallgatók, a szakfelelősök, a végzettek, valamint a képzés szempontjából releváns külső szakmai vagy munkaerőpiaci partnerek bevonását.

A bevonás módja lehet kérdőív, interjú, szakmai fórum, fókuszcsoport, testületi részvétel vagy dokumentált írásbeli véleményezés. A programfelülvizsgálat dokumentációjának tartalmaznia kell az érintetti visszajelzések fő megállapításait, valamint annak bemutatását, hogy azok alapján milyen döntés vagy fejlesztési intézkedés történt.

Amennyiben valamely érintetti csoport bevonása az adott felülvizsgálat során objektív okból nem lehetséges vagy nem releváns, annak indokát dokumentálni kell.

6.8. Rendszeres külső minőségbiztosítás és akkreditáció

Az Egyetem rendszeres időközönként részt vesz a MAB intézményi és képzési akkreditációs, monitoring- és más külső minőségértékelési eljárásaiban, továbbá ellátja az Oktatási Hivatal működési engedély felülvizsgálatához és más hatósági, illetve fenntartói ellenőrzésekhez kapcsolódó feladatokat.

A külső értékelések, így különösen a MAB, valamint más külső értékelő szervezetek megállapításait és javaslatait az intézmény minden esetben dokumentáltan értékeli, és azokról döntést hoz. A döntés eredményeként – a megállapítás jellegétől és jelentőségétől függően – intézkedési terv, fejlesztési feladat, korrekciós intézkedés vagy egyéb dokumentált beavatkozás határozható meg. Amennyiben a megállapítás további intézkedést nem igényel, ennek indoklását szintén dokumentálni kell. Az elfogadott intézkedések végrehajtását és eredményességét nyomon kell követni.

A külső értékelésekre az Egyetem intézményi önértékeléssel és ellenőrzött bizonyítékokkal készül fel. A MAB és más értékelők javaslatai alapján intézkedési terv készül. Az akkreditációs és külső minőségértékelési eljárásokhoz kapcsolódó operatív előkészítő, adatgyűjtési és dokumentációs munkát a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ koordinálja az érintett szervezeti egységek közreműködésével. A Minőségirányítási és Képzési Tanács az önértékelési, akkreditációs és monitoring dokumentumokat szakmailag áttekinti és véleményezi, valamint nyomon követi a megállapításokhoz kapcsolódó fejlesztési intézkedések eredményességét. A jóváhagyott intézkedések végrehajtását az érintett szervezeti egységek végzik, azok státuszát a vezetés rendszeresen áttekinti.

6.9. A kutatás minőségirányítása

A kutatás minőségirányítása az intézményi kutatási stratégiából és az Intézményfejlesztési Tervből levezetett célok megvalósítását támogatja. Kiterjed a kutatói kompetenciák és utánpótlás fejlesztésére, a kutatási projektek szakmai és etikai megalapozottságára, a kutatási infrastruktúra és erőforrások megfelelőségére, valamint az eredmények értékelésére, nyilvánosságára és hasznosítására.

A kutatási folyamatokban biztosítani kell a tudományos és kutatásetikai követelmények, az akadémiai integritás és a felelős kutatás elveinek érvényesülését, a kutatási célok és felelősségek előzetes meghatározását, valamint a kutatási teljesítmény több szempontú értékelését.

A kutatási minőség értékelése az intézményi mérési rendszerben meghatározott indikátorokra, szakmai beszámolókra, partneri visszajelzésekre és külső értékelésekre épül. A feltárt fejlesztési igényekhez felelősökkel, határidőkkel és mérési móddal ellátott intézkedési terv kapcsolódik.

Az Egyetem alkalmazott tudományok egyetemeként kiemelt figyelmet fordít arra, hogy K+F+I tevékenysége szorosan kapcsolódjon az oktatási profilhoz, a gazdasági és társadalmi partnerek igényeihez, valamint az intézmény stratégiai céljaihoz.

A K+F+I tevékenység szakmai és szervezeti irányítása az SZMSZ-ben meghatározott felelősségi rend szerint történik. A minőségirányítás e folyamatok eredményességének, megfelelőségének, visszacsatolásának és folyamatos fejlesztésének támogatására terjed ki.

Ennek keretében az Egyetem rendszeresen értékeli a kutatási és publikációs teljesítményt, a vállalati és intézményi együttműködéseket, a tudományos utánpótlást, valamint a kutatási eredmények védelmét, hasznosítását és oktatásba történő visszacsatolását.

A kutatási, fejlesztési és innovációs tevékenységek minőségirányítási keretét a KUT-01 – Kutatás, fejlesztés és innováció folyamat biztosítja. A folyamat eredményeit és a kapcsolódó fejlesztési intézkedéseket az intézményi mérési, értékelési és visszacsatolási rendszerben kell nyomon követni.

6.10. A harmadik misszió és a társadalmi szerepvállalás minőségirányítása

Az Egyetem harmadik missziójának minőségirányítása a regionális és társadalmi szerepvállalás, a tudástranszfer, a közösségi kapcsolatok és a fenntarthatósági vállalások tervezésére, mérésére és fejlesztésére terjed ki. Kiemelt kerete a több régiót összekapcsoló működés, az Albensis Tudásközpont és a Fenntartó Tanácsban megjelenő partneri együttműködés.

A terület értékelése során az Egyetem vizsgálja különösen a partneri együttműködések eredményességét, a közösségi és kulturális programok elérését, a társadalmi innovációt, az önkéntességet, a tudománykommunikációt, a fenntarthatósági és esélyegyenlőségi célok teljesülését, valamint az intézmény regionális hatását.

Az eredményeket partneri fórumok, célzott elégedettségmérések, részvételi és hatásmutatók, projektbeszámolók és eseti értékelések alapján kell elemezni. A visszajelzéseket a következő időszak programjaiba, együttműködéseibe és erőforrás tervezésébe kell visszacsatolni.

A harmadik misszióhoz, a tudástranszferhez és a külső szakmai együttműködésekhez kapcsolódó tevékenységek minőségirányítási keretét a KUT-02 – Tudástranszfer, külső szakmai együttműködés és harmadik missziós társadalmi szerepvállalás folyamat biztosítja.

6.11. A képzési formák és modalitások minőségbiztosítása

A MIR hatálya kiterjed az Egyetem valamennyi képzési szintjére és formájára, így az alap- és mesterképzésekre, a szakirányú továbbképzésekre, a felnőttképzésekre, az idegen nyelvű és nemzetközi programokra, továbbá az online, hibrid, rövid ciklusú és mikrotanúsítványt adó képzési megoldásokra.

A különböző képzési modalitások esetében azonos minőségi alapkövetelményeket kell érvényesíteni a tanulási eredmények, az oktatói kompetenciák, az értékelés megbízhatósága, a hallgatói azonosítás, a tanulástámogatás, az informatikai hozzáférés, az adatvédelem és a hallgatói visszajelzések tekintetében, ahol az adatok értelmezhetők és megfelelő létszám áll rendelkezésre.

Új képzési forma vagy modalitás bevezetése előtt dokumentáltan vizsgálni kell a szakmai indokoltságot, a célcsoport igényeit, a személyi és technikai feltételeket, a kockázatokat, az értékelési módszereket és a fenntartható működtetés feltételeit. A működés első teljes ciklusát követően célzott felülvizsgálatot kell végezni.

Az Egyetem a különböző képzési helyszíneken, nyelveken és képzési modalitásokban megvalósuló képzések eredményességét rendszeresen összehasonlító módon is értékeli. Az összehasonlító értékelés célja annak vizsgálata, hogy az azonos vagy összehasonlítható képzési programok esetében a hallgatók számára a képzés helyszínétől, nyelvétől és megvalósítási módjától függetlenül megfelelő és összehasonlítható minőségű tanulási környezet, oktatás, értékelés és tanulástámogatás áll-e rendelkezésre.

Az összehasonlító értékelés során vizsgálni kell különösen:

- a hallgatói előrehaladás és teljesítés mutatóit;
- a lemorzsolódási és végzési adatokat;
- a hallgatói elégedettség és az OMHV eredményeit;

- a tanulási eredmények teljesülését és a hallgatói teljesítményértékelés eredményeit;
- az oktatói kapacitások és kompetenciák megfelelőségét;
- a tanulástámogató és digitális szolgáltatások hozzáférhetőségét és eredményességét;
- az adott képzési forma vagy helyszín működésével kapcsolatos panaszokat és visszajelzéseket.

Jelentős vagy tartós eltérés esetén dokumentált szakmai értékelést kell készíteni, meg kell vizsgálni az eltérés okait, és szükség esetén fejlesztési vagy helyesbítő intézkedést kell meghatározni. Az intézkedés eredményességét a következő releváns mérési ciklusban vissza kell mérni.

Az összehasonlító értékelést legalább évente, valamint a képzési programok időszakos felülvizsgálata során el kell végezni.

6.12. ESG megfelelési és bizonyítási rend

Az ESG sztenderdek teljesülését nem kizárólag szabályzatokkal, hanem a működés eredményeivel és visszakereshető bizonyítékokkal kell igazolni.

Az ESG megfeleléshez kapcsolódó bizonyítékokat az Egyetem központi bizonyítékjegyzékben tartja nyilván. A bizonyítékjegyzék biztosítja, hogy az egyes ESG-standardokhoz kapcsolódó dokumentumok, adatok, értékelések, döntések és fejlesztési intézkedések az akkreditációs ciklus teljes időtartamára visszakereshetők legyenek. A bizonyítékjegyzék kötelező adattartalmát, vezetésének és felülvizsgálatának rendjét a 9.2.5. fejezetben meghatározott KJE-MIR-NYV-06 – ESG megfelelési és bizonyítékjegyzék tartalmazza.

ESG-terület	Kapcsolódó fejezet	Megvalósítás
1.1. Minőségpolitika	3. fejezet; 5. fejezet	Jóváhagyott és nyilvános minőségpolitika; felelősségi rend; éves minőségcélok
1.2. Képzési programok tervezése	6.1; 5.10; 6.7	Programindítási és módosítási dokumentumok; tanulási eredmények; érintetti vélemények
1.3. Hallgatóközpontú tanulás	6.2; 7.4	Tantárgyi követelmények; értékelési eljárások; OMHV eredmények és intézkedések
1.4. Hallgatói életút	6.3; 7.3; 7.7	Felvételi, előrehaladási, elismerési, végzési és DPR adatok; támogatási intézkedések
1.5. Oktatói kar	6.4; 7.5; 7.10	Kiválasztási, értékelési és fejlesztési dokumentumok; kompetenciafejlesztési tervek
1.6. Tanulástámogatás	6.5	Erőforrás- és szolgáltatásértékelések; hozzáférési és elégedettségi adatok
1.7.Információmenedzsment	6.6; 7. fejezet	Adatforrások, indikátorok, elemzések, adatgazdák és vezetői felhasználás

ESG-terület	Kapcsolódó fejezet	Megvalósítás
1.8. Nyilvánosság	6.6; 9. fejezet	Naprakész honlaptartalom; közzétételi ellenőrzések; nyilvános jelentések
1.9. Programok nyomon követése	6.7; 5.10; 8.2–8.4; 8.7–8.8	Időszakos programértékelések; intézkedési tervek; érintetti visszacsatolás
1.10. Külső minőségbiztosítás	6.8; 8.9	MAB- és hatósági jelentések; intézkedési tervek; végrehajtási bizonyítékok

7. Mérési, értékelési és visszacsatolási rendszer

7.1. A mérési, értékelési és visszacsatolási rendszer célja

Az Egyetem működését a rendszeres mérés, objektív értékelés és a tapasztalatok beépítése tartja mozgásban. A rendszer célja, hogy a képzésekről, szolgáltatásokról, az oktatói munkáról és a stratégiai célok teljesüléséről megbízható, elemzésre és fejlesztésre alkalmas információk álljanak rendelkezésre.

Ez a mechanizmus az adatalapú döntéshozatal, az önértékelés és a külső akkreditációkra való felkészülés legfőbb belső eszköze.

A rendszer működésének alapelvei:

- rendszeresség, tervezhetőség és dokumentált értékelések.
- tényalapú működés átlátható módszertannal.
- az érintettek (hallgatók, munkatársak, partnerek) aktív bevonása;
- fejlesztésorientált szemlélet, következetes nyomon követéssel;
- az adatvédelmi (GDPR), etikai és információbiztonsági szabályok szigorú betartása.

A mérési folyamatok részletes elemeit (indikátorok, adatforrások, felelősök, gyakoriságok) az Egyetem MIR központi nyilvántartási rendszere, különösen a MIR-NYV-02–04 nyilvántartások rögzítik.

7.2. MIR mérési, értékelési és visszacsatolási nyilvántartásai

A mérések, értékelések és visszacsatolások egységes és visszakövethető működtetését az Egyetem központi MIR nyilvántartási rendszere támogatja. A mérési és értékelési folyamat operatív működéséhez különösen az alábbi, egymásra épülő nyilvántartások kapcsolódnak:

KJE-MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok: tartalmazza az intézményi mérési pontokat, a vizsgált területet, az adatforrást, az adat típusát, az adatgyűjtés gyakoriságát, az adatgazdát, a feldolgozás módját és az eredmények felhasználásának, illetve a visszacsatolás helyét, továbbá – ahol releváns – a képzési helyszínt, a képzési nyelvet, a munkarendet/képzési formát és az oktatási modalitást.

KJE-MIR-NYV-03 – MIR operatív követő: az adatgyűjtési, adatszolgáltatási és értékelési feladatok operatív nyomon követését biztosítja, különösen a felelősök, határidők, státuszok, teljesítések és – ahol értelmezhető – a válaszadási adatok tekintetében.

KJE-MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás: rögzíti az értékelési időszakok fő megállapításait, a feltárt eltéréseket és fejlesztési szükségleteket, az ezek alapján meghozott vezetői vagy szakmai döntéseket, a szükséges intézkedéseket, továbbá azok visszamérését és a következő tervezési ciklusba történő visszacsatolását.

A nyilvántartások operatív vezetését és naprakészen tartásának koordinációját a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ végzi az adatgazdák és az érintett szervezeti egységek közreműködésével. A rendszer működésének és eredményeinek rendszeres szakmai áttekintését a Minőségirányítási és Képzési Tanács végzi.

7.3. Indikátorok alkalmazása

Az indikátorok olyan mérőszámok és mutatók, amelyek segítenek objektíven értelmezni az egyetemi folyamatokat, azonosítani a trendeket és kijelölni a fejlesztési pontokat. Az indikátorok használata garantálja, hogy a vezetői döntések ne egyedi benyomásokra, hanem szilárd tényekre épüljenek.

Az alkalmazott indikátorok főbb területei:

- képzési eredményesség, hallgatói előrehaladás, megtartás és lemorzsolódás;
- hallgatói elégedettség és az oktatói munka minősége;
- kutatási, fejlesztési és innovációs teljesítmény;
- a szolgáltatások és a tanulástámogató erőforrások színvonala;
- partneri, munkaerőpiaci visszajelzések és Diplomás Pályakövetési (DPR) adatok;
- az intézményi stratégiai és egyedi minőségcélok teljesülése.

A mutatók értékelése során a Minőségirányítási és Képzési Tanács és a Kari Tanácsok figyelembe veszik az adott képzési vagy szervezeti terület sajátosságait és a külső környezet hatásait.

Az intézményi és kiemelt képzési indikátorok esetében – ahol értelmezhető – meg kell határozni a kiinduló értéket, a célértéket, az elfogadható eltérés vagy beavatkozási küszöb értékét, valamint az értékelés gyakoriságát.

Az értékelés során az aktuális adat mellett trendvizsgálatot is kell végezni. Amennyiben rendelkezésre áll, legalább három összehasonlítható mérési pont alapján kell vizsgálni az eredmények irányát.

A meghatározott beavatkozási küszöb átlépése, tartós negatív trend vagy jelentős célérték elmaradás esetén dokumentált vezetői vagy szakmai értékelést kell készíteni, és dönteni kell a szükséges intézkedésről. Az intézkedéshez visszamérési időpontot és eredményességi kritériumot kell rendelni.

7.4. Hallgatói elégedettségmérés

A hallgatói elégedettségmérés és az Oktatói Munka Hallgatói Véleményezése (OMHV) az Egyetem hallgatóközpontú működésének kiemelt eszköze. Az OMHV és a kapcsolódó hallgatói elégedettségi kérdőívek operatív előkészítését és időszakos felülvizsgálatát a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ szervezi, a Hallgatói Önkormányzat, a hallgatók, az oktatók és az érintett szakmai szereplők bevonásával. A kérdőívek szakmai tartalmát a Minőségirányítási és Képzési Tanács

megtárgyalja és a hatáskörének megfelelően véleményezi, illetve jóváhagyja. Az OMHV anonim, önkéntes, felhasználóbarát és módszertanilag megalapozott módon történik. A mérés minden félév szorgalmi időszakának 12. hetében indul, és a vizsgaidőszak végén zárul. A hallgatókat központi és oktatói üzenetekkel, szóbeli tájékoztatással és a zárást megelőző emlékeztetővel kell ösztönözni a részvételre.

Az OMHV kérdései legalább az alábbi területekre terjednek ki:

- az oktatás érthetősége és követhetősége;
- az értékelés és a követelmények megfelelősége;
- a tanultak hasznossága;
- a hallgatói vélemény iránti nyitottság és az órai légkör;
- az oktató elérhetősége és reagálása;
- nyitott kérdések az óra erősségeiről és fejlesztési lehetőségeiről.

Minden oktató a mérés lezárását követő nyolc héten belül megkapja a saját, illetve a hatáskörébe tartozó eredményeket. Az intézményi szintű összesített eredmények a személyes adatok védelmével közzétehetők.

Az OMHV és a kapcsolódó hallgatói elégedettségmérések intézményi szintű összesített eredményeinek fő trendjeiről, valamint az azok alapján meghozott vagy tervezett fejlesztési intézkedésekről a hallgatókat rendszeresen, dokumentált módon tájékoztatni kell. A tájékoztatás során biztosítani kell a személyes adatok, az egyedi oktatói eredmények és más korlátozott hozzáférésű információk védelmét.

A visszacsatolásnak legalább a főbb eredményeket, a pozitív tendenciákat, a fejlesztendő területeket, valamint az ezekhez kapcsolódó intézményi vagy kari intézkedéseket kell bemutatnia. A korábban meghozott intézkedések eredményességéről – ahol az már értékelhető – szintén tájékoztatást kell adni.

Az OMHV eredményeit a tantárgy jellege, a hallgatói létszám, a képzési forma és más releváns körülmények figyelembevételével kell értelmezni. Az egyedi jelzéseket a közvetlen vezetőnek kell az érintett oktatóval egyeztetni. Az eredményekről jegyzőkönyv készül, amelyeket a dékán aláírásával hitelesít. Több, hasonló tartalmú vagy szabályszegésre utaló jelzés esetén a dékán, vagy az oktatási és innovációs rektorhelyettes dokumentált vizsgálatot folytat, amely rögzíti az oktató álláspontját és a szükséges intézkedéseket. A fejlesztés eredményességét a következő mérési ciklusban ellenőrizni kell.

Az egyedi eredmények hozzáférése szerepköralapú. A véleményezett oktató kizárólag saját adatait, a közvetlen vezető a hozzá tartozó munkatársak adatait, a teljes intézményi adatállományhoz pedig csak a kijelölt, feljogosított személyek férhetnek hozzá.

7.5. Oktatói értékelés és fejlesztés

Az Egyetem oktatói értékelésének célja az oktatás színvonalának fejlesztése, a módszertani megújulás támogatása és az optimális tanulási eredmények elősegítése. Az értékelés több forrásra épül, az OMHV-ra, a vezetői értékelésre, az oktatói önértékelésre, továbbá a szakmai, kutatási és intézményi feladatok teljesítésére.

Az OMHV a teljes körű oktatói értékelés egyik kiemelt bemenete; az értékelési és fejlesztési döntések több adatforrás együttes mérlegelésére épülnek. Az OMHV eredményeinek értelmezési szempontjait a 7.4. fejezet rögzíti.

A visszajelzések alapján az érintett vezető és az oktató személyes fejlesztési feladatokat határozhat meg, módszertani támogatást vagy továbbképzést kezdeményezhet, pontosíthatja a tantárgyi követelményeket, illetve intézményi jó gyakorlatként megoszthatja a kiemelkedő megoldásokat.

7.6. Partneri visszajelzések

Az Egyetem partnerközpontú működésének része a belső és külső érintettek igényeinek, elvárásainak és elégedettségének rendszeres mérése.

A visszajelzések gyűjtése kérdőívekkel, interjúkkal, fórumokkal, testületi részvétellel és együttműködési tapasztalatok értékelésével történhet.

A kiemelt partneri körbe tartoznak:

- a hallgatók, a végzett hallgatók és a munkatársak;
- a fenntartó és a Fenntartó Tanácsban képviselt gazdasági és társadalmi szereplők;
- a munkáltatók, gyakorlóhelyek és szakmai partnerek;
- az Albensis Tudásközpont intézményei, kutatási és felsőoktatási partnerek;
- az önkormányzatok, közszolgálati, kulturális és civil szervezetek.

A partneri visszajelzéseket az Egyetem szakmai mérlegeléssel építi be a képzések, kutatások, szolgáltatások és harmadik missziós tevékenységek fejlesztésébe.

7.7. DPR és munkaerőpiaci adatok

Az Egyetem Diplomás Pályakövetési Rendszerének célja, hogy rendszeresen értékelje a végzett hallgatók elhelyezkedési sikerességét, az oklevél munkaerőpiaci értékét, a karrierlehetőségeket, valamint a pályamódosítási és továbbtanulási terveket. A DPR értékelése az országos adatfelvételi ciklusokból, az intézményi Alumni visszajelzésekből és a rendelkezésre álló munkaerőpiaci adatokból származó információk elemzésére épül; az adatforrásokat, gyakoriságot és felelősöket a MIR mérési, értékelési és visszacsatolási nyilvántartása rögzíti.

A DPR- és más munkaerőpiaci adatok felhasználása különösen:

- a képzési programok és tantervek korszerűsítése;
- a gyakorlati képzési elemek és szakmai kapcsolatok fejlesztése;
- a karrier- és életpálya-támogató szolgáltatások fejlesztése;
- a pályaorientációs és beiskolázási tevékenység megalapozása.

7.8. A mérési és értékelési eredmények dokumentálása és továbbítása

A mérési és értékelési eredményeket dokumentáltan el kell juttatni a hatáskör szerint illetékes vezetőkhöz, testületekhez és szervezeti egységekhez. A 7. fejezet a mérési és értékelési (Check) szakasz részletes rendjét rögzíti: az eredmények, eltérések, okok és fejlesztési szükségletek azonosításával és

dokumentálásával zárul. A konkrét helyesbítő vagy fejlesztési intézkedések elrendelését, tartalmát, végrehajtását és nyomon követését a 8.3–8.4. fejezet szabályozza.

7.9. Az eredmények döntés előkészítő felhasználása

A mérések és értékelések eredményei a stratégiai, képzési, kutatási, szolgáltatási és erőforrás, gazdálkodási döntések előkészítésének dokumentált bemenetét képezik. Az eredmények beépülhetnek az IFT felülvizsgálatába, a képzési programok és hallgatói szolgáltatások fejlesztésébe, az erőforrások tervezésébe és a belső szabályozások felülvizsgálatába. Az ezek alapján meghozott fejlesztési döntések, intézkedések és visszamérések a 8. fejezet szerinti beavatkozási és fejlesztési szakaszhoz kapcsolódnak.

A MIR központi nyilvántartási rendszere, különösen a KJE-MIR-NYV-02–04 nyilvántartások biztosítják, hogy a mérési eredmény, az értékelési megállapítás, annak címzettje, a meghozott döntés és az esetleges további intézkedés egymással visszakövethető kapcsolatban álljon.

7.10. Vezetői és munkatársi értékelések

Az Egyetem rendszeresen méri és értékeli, hogyan ítélik meg az oktatók, kutatók és támogató munkatársak a vezetők tevékenységét, alkalmasságát, kommunikációját és minőség iránti elkötelezettségét. A felmérés célja a vezetői és szervezeti fejlesztési prioritások kijelölése.

A vezetői értékelés témái között szerepel az integritás, a megalapozott és időszerű döntéshozatal, az érthető kommunikáció, a csapatmunka és motiválás, az intézményi azonosulás, a változások követése, a jövőorientált gondolkodás és az érintetti érdekek mérlegelése. A vezetői értékelés eredményeit a KJE-MIR-NY-08 – Vezetői értékelési jegyzőkönyv dokumentálja.

Az eredményeket bizalmasan kell kezelni. A következtetések vezetői, személyes és szervezeti fejlesztési tervekbe, valamint intézményi képzési és működésfejlesztési intézkedésekbe épülnek be.

7.11. Jelentkezési és felvételi adatok elemzése

Az Egyetem rendszeresen elemzi a benyújtott jelentkezések, a jelentkezők, a felvett és beiratkozott hallgatók adatait, valamint a képzések iránti érdeklődés változását. Az elemzés célja az intézmény presztízsében és keresletében bekövetkező változások értékelése, továbbá a képzési portfólió, a kapacitástervezés és a beiskolázási tevékenység fejlesztése.

7.12. Szervezeti egységek önértékelése

Az Egyetem oktatási, kutatási és támogató szervezeti egységei az akkreditációs ciklusban legalább egy alkalommal önértékelést végeznek. Az önértékelés kiindulópontja az IFT, az éves minőségcélok, a MAB korábbi megállapításai és az ezekhez kapcsolódó intézkedési tervek.

Az önértékelés vizsgálja a folyamatok eredményességét, az erőforrások megfelelőségét, az érintetti visszajelzéseket, a kockázatokat, a jó gyakorlatokat és a fejlesztendő területeket. A szükséges intézkedéseket felelőssel, határidővel és mérési móddal kell meghatározni, végrehajtásukat a szervezeti egység vezetője és a Minőségirányítási és Képzési Tanács követi nyomon.

7.13. Eseti és célzott mérések

Az Egyetem az állandó mérési rendszer mellett eseti és célzott felméréseket is végezhet, ha egy új szolgáltatás, rendezvény, képzési forma, szervezeti változás vagy azonosított probléma részletesebb vizsgálatot igényel. Ilyen lehet például a beilleszkedési programok, tematikus hetek, sport- és közösségi szolgáltatások, nyelvtanulási igények, digitális tanulási környezetek vagy egy átfogó tanulási élmény értékelése.

Az eseti mérés esetében is előre rögzíteni kell a célt, a célcsoportot, a módszertant, az adatkezelési feltételeket, az értékelés felelősét és a visszacsatolás módját. Külső vagy országos felmérés eredménye akkor építhető be a MIR-be, ha az adatok értelmezhetők Az Egyetem saját működési környezetében, és a következtetésekhez konkrét fejlesztési döntés kapcsolható.

7.14. A mérési és visszacsatolási rendszer minimumkövetelményei

A következő táblázat az Egyetem mérési és visszacsatolási rendszerének PDCA alapú minimumkövetelményeit foglalja össze. A részletes felelősöket, határidőket, adatforrásokat és visszacsatolási módokat az éves mérési terv és az operatív nyilvántartás rögzíti.

Mérés / értékelés	Gyakoriság	Értékelés és visszacsatolási felelős	Kötelező visszacsatolás
OMHV / kurzusértékelés	Félévente; a 12. oktatási héttől a vizsgaidőszak végéig	Oktató; közvetlen vezető; szakfelelős; kari vezetés	Eredményközlés 8 héten belül; a fő intézményi/kari eredmények és fejlesztési intézkedések dokumentált kommunikációja a hallgatók felé; oktatói és hallgatói visszacsatolási fórum; szükség esetén dokumentált intézkedés; az intézkedés eredményességének ellenőrzése a következő releváns mérési ciklusban.

Mérés / értékelés	Gyakoriság	Értékelés és visszacsatolási felelős	Kötelező visszacsatolás
Általános hallgatói elégedettség	Legalább évente vagy az éves mérési terv szerint	Rektori vezetés; Karok; hallgatói és támogató szolgáltatások	Szolgáltatás-, tanulástámogatás- és infrastruktúra-fejlesztés
Vezetői és munkatársi értékelés	Rendszeresen, a mérési terv szerint	Rektori vezetés; szervezeti vezetők	Vezetői, szervezeti és munkakörnyezeti fejlesztési terv
DPR és Alumni adatok	Évente, illetve az országos adatfelvételi ciklus szerint	Minőségirányítási és Képzési Tanács; Karok; szakfelelősök; hallgatói szolgáltatások	Tanterv-, pályaorientációs és karriertámogatási fejlesztés
Partneri és munkáltatói visszajelzés	Évente vagy programfelülvizsgálathoz kötve	Fenntartó Tanács; karok; szakfelelősök; partnerségi felelősök	Munkaerőpiaci relevancia, szakmai gyakorlat és partnerségek fejlesztése
Jelentkezési és felvételi elemzés	Évente	Rektori vezetés; Oktatásigazgatási Központ	Képzési portfólió, kommunikáció és kapacitástervezés
Szervezeti egység önértékelése	Akkreditációs ciklusonként legalább egyszer	Minőségirányítási és Képzési Tanács	Éves minőségfejlesztési jelentés; indokolt esetben intézkedési terv.
Kutatási értékelés	Évente vagy projektciklus szerint	Tudományos rektorhelyettes; Tudományos Tanács; érintett felelősök	Kutatási, kapacitások fejlesztése
Harmadik missziós és társadalmi hatás értékelése	Évente vagy program-/projektciklus szerint	Stratégiai igazgató; rektori vezetés; érintett szakmai és szervezeti felelősök	Partneri, regionális, társadalmi, tudástranszfer- és fenntarthatósági tevékenységek, valamint a kapcsolódó stratégiai célok fejlesztése.

8. Monitoring és folyamatos fejlesztés

8.1. A monitoring, beavatkozás és folyamatos fejlesztés célja

A 8. fejezet feladata, hogy a 7. fejezetben keletkező mérési és értékelési eredményeket intézményi szintű monitoringgá, vezetői vagy testületi döntéssé, szükség esetén pedig konkrét fejlesztési vagy helyesbítő intézkedéssé alakítsa. A monitoring célja a stratégiai és minőségcélok, valamint a képzési, kutatási, szolgáltatási és támogató folyamatok teljesülésének rendszeres, dokumentált áttekintése, továbbá az eltérések, kockázatok és fejlesztési szükségletek azonosítása.

A monitoring a 7. fejezet szerinti mérésekből és értékelésekből, továbbá az éves értékelésekből, önértékelésekből és külső visszajelzésekből származó információkra épül. A 7. fejezet elsődlegesen a Check szakaszt részletezi, míg a jelen fejezet az intézményi összegzést, a szükséges beavatkozások (Act) meghatározását, azok végrehajtásának nyomon követését és eredményességük visszamérését szabályozza.

A feltárt fejlesztési igények kezelését a 8.3–8.5. fejezetek, az eredmények visszacsatolását és intézményi beépülését a 8.7–8.8. fejezetek rögzítik, a PDCA általános elvi és módszertani keretét a 4.2. fejezet tartalmazza.

Az intézményi monitoring eredményeinek egységes dokumentálására a KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló mindenkor hatályos verzióját kell alkalmazni.

8.2. Éves értékelések

Az éves értékelések eredményeit dokumentálni kell. A kari szintű eredményeket az illetékes Kari Tanács megtárgyalja, és a megállapításokat, a feltárt eltéréseket, a jó gyakorlatokat, valamint a fejlesztési javaslatokat továbbítja a Minőségirányítási és Képzési Tanács részére.

Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ az adatgazdák, a karok és az érintett szervezeti egységek közreműködésével intézményi szinten összegzi az éves értékelések eredményeit, és azokat döntés előkészítés céljából a Minőségirányítási és Képzési Tanács elé terjeszti. A Tanács az eredményeket szakmailag megtárgyalja és értékeli, továbbá a feltárt eltérésekhez és fejlesztési szükségletekhez indokolt esetben intézkedési javaslatot fogalmaz meg, illetve intézkedési terv készítését kezdeményezi.

Az éves értékelések intézményi szintű összegzését az éves minőségfejlesztési jelentés tervezete tartalmazza. A jelentéstervezetet a Minőségirányítási és Képzési Tanács előzetesen megtárgyalja és szakmailag értékeli. Ezt követően a tervezet a 8.5. fejezet szerinti vezetőségi átvizsgálás elsődleges dokumentált bemenetét képezi. A jelentés véglegesítésének és szenátusi elfogadásának rendjét a 8.10. fejezet tartalmazza.

8.3. Intézkedési tervek

Amennyiben az éves értékelések, önértékelések, visszajelzések, akkreditációs megállapítások vagy a folyamatos monitoring során fejlesztési szükséglet azonosítható, intézkedési terv készítendő. Konkrét eltérés vagy nemmegfelelőség esetén a 8.4. fejezet szerinti helyesbítő intézkedést kell alkalmazni.

Az intézkedési terv célja, hogy a feltárt fejlesztendő területekhez konkrét, nyomon követhető és felelősökhöz rendelt feladatok kapcsolódjanak. Az intézkedési terv biztosítja, hogy az értékelési eredmények ne maradjanak megállapítások szintjén, hanem tényleges fejlesztési folyamatokat indítsanak el.

A feladatok, felelősök, határidők és az eredményesség ellenőrzésének egységes dokumentálására az Egyetem a KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv mindenkor hatályos verzióját alkalmazza.

A nyomtatványon rögzíteni kell a terv tárgyát, a cél vagy indoklás rövid meghatározását, a tervezett intézkedéseket, a kapcsolódó felelősöket és határidőket, valamint az eredményesség ellenőrzésének módját.

Az intézkedési tervek lehetnek intézményi, kari, tanszéki, képzési programhoz kapcsolódó vagy szolgáltatási területre vonatkozó tervek. Terjedelmüknek és részletezettségüknek igazodniuk kell az adott fejlesztési feladat jelentőségéhez és kockázatához.

Az intézkedési tervek végrehajtását rendszeresen nyomon kell követni. Amennyiben az intézkedés nem hozza meg a várt eredményt, az Egyetem módosított vagy kiegészítő intézkedéseket határozhat meg.

A MAB, az Oktatási Hivatal, a fenntartó vagy más külső értékelő megállapításaira dokumentált intézkedést kell meghatározni, amennyiben a jelentés fejlesztési feladatot vagy eltérést azonosít. Fejlesztési szükséglet esetén intézkedési terv, konkrét eltérés vagy nemmegfelelőség esetén a 8.4. fejezet szerinti helyesbítő intézkedés alkalmazandó. A külső értékelésekhez kapcsolódó intézkedések nyomon követése a 8.9. fejezetben meghatározott rend szerint történik.

8.4. Fejlesztési folyamatok

A fejlesztési és helyesbítő intézkedések a 4.2. fejezetben meghatározott PDCA-keret szerint működnek. A konkrét eltérések, nemmegfelelőségek, valamint az ezekhez kapcsolódó helyesbítő és fejlesztési intézkedések operatív kezelését az MF-04 – Eltérések, helyesbítő és fejlesztő intézkedések kezelése folyamat biztosítja.

Helyesbítés: amennyiben a működésben konkrét eltérés, probléma vagy nemmegfelelőség lép fel, annak kezelésére és nyomon követésére a KJE-MIR-NY-01 – Helyesbítő intézkedési adatlap mindenkor hatályos verzióját kell alkalmazni.

A KJE-MIR-NY-01 – Helyesbítő intézkedési adatlapon rögzíteni kell a probléma rövid leírását, a feltételezett okokat, a tervezett helyesbítő intézkedéseket, a felelősöket és határidőket, valamint lezáráskor az intézkedés eredményességének visszaellenőrzését.

A fejlesztési és helyesbítő intézkedések eredményességét értékelni kell. Vizsgálni kell, hogy a beavatkozás ténylegesen javította-e az érintett folyamatot, csökkentette-e a feltárt problémát, vagy hozzájárult-e az intézményi célok teljesüléséhez.

Fejlesztési vagy helyesbítő intézkedés kizárólag a feladat végrehajtásának igazolásával nem tekinthető eredményesen lezártnak. A lezárás feltétele a végrehajtás dokumentálása és – ahol értelmezhető – az előre meghatározott eredményességi kritérium alapján végzett visszamérés.

Amennyiben a visszamérés azt mutatja, hogy az intézkedés nem érte el a kívánt eredményt, az intézkedést módosítani, folytatni vagy új intézkedéssel kiegészíteni kell.

8.5. Vezetőségi átvizsgálás

Az Egyetem felsővezetése évente legalább egy alkalommal áttekinti a minőségirányítási rendszer működését, eredményességét és fejlesztési szükségleteit. A vezetőségi átvizsgálás célja annak értékelése, hogy a MIR továbbra is alkalmas-e az intézményi és minőségcélok támogatására, a működés fejlesztésére, valamint a külső és belső követelmények teljesítésére.

A vezetőségi átvizsgálás elsődleges dokumentált bemenete a 8.10. fejezet szerint összeállított éves minőségfejlesztési jelentés tervezete, amely összegzi az éves értékelések, indikátorok, visszajelzések, önértékelések, intézkedések, kockázatok és külső értékelések eredményeit.

A felsővezetés az átvizsgálás során értékeli különösen:

- a minőségirányítási rendszer eredményességét és fejlesztési szükségleteit;
- a minőségcélok teljesülését és a jelentős eltéréseket;
- a korábbi intézkedések eredményességét;
- a jelentős intézményi kockázatokat és változásokat;
- a szükséges fejlesztési és erőforrásigényeket;
- a következő időszak minőségcéljaira és fejlesztési prioritásaira vonatkozó javaslatokat.

A vezetőségi átvizsgálás eredményeként meghatározott döntéseket, fejlesztési feladatokat, szükséges erőforrásokat, felelősöket és határidőket dokumentálni kell. Az átvizsgálás megállapításait és döntéseit az éves minőségfejlesztési jelentés véglegesítése során figyelembe kell venni, és szükség esetén intézkedési tervben kell tovább követni. A vezetőségi átvizsgálást az éves minőségfejlesztési jelentés tervezetének elkészítését és szakmai megtárgyalását követően, évente legalább egy alkalommal kell megtartani.

A vezetőségi átvizsgálás dokumentált eredménye az éves minőségfejlesztési jelentés véglegesítésének és a következő időszak tervezésének kötelező bemenetét képezi.

8.6. Jó gyakorlatok azonosítása és megosztása

Az Egyetem minőségirányítási rendszere nemcsak a problémák feltárására és kezelésére irányul, hanem a jól működő megoldások, eredményes módszerek és sikeres fejlesztések azonosítására is.
Jó gyakorlatnak tekinthető minden olyan intézményi, kari, tanszéki, oktatási, kutatási, szolgáltatási vagy szervezési megoldás, amely bizonyíthatóan hozzájárul a működés minőségének javításához, a hallgatói sikerességhez, az oktatási eredményességhez, a szolgáltatások színvonalának emeléséhez vagy az intézményi célok megvalósításához.
Jó gyakorlatok forrásai lehetnek különösen:

- eredményes képzésfejlesztési megoldások;
- hallgatóközpontú oktatási módszerek;

- sikeres lemorzsolódás-csökkentő intézkedések;
- hatékony tanulástámogatási vagy mentorprogramok;
- innovatív értékelési módszerek;
- jól működő partneri együttműködések;
- hatékony ügyintézési vagy szolgáltatási fejlesztések;
- eredményes oktatói módszertani kezdeményezések;
- kutatási, innovációs vagy társadalmi hatást növelő megoldások;
- digitális vagy informatikai fejlesztések;
- szervezeti működést javító belső folyamatok.

Az Egyetem törekszik arra, hogy a jó gyakorlatokat intézményi szinten is hasznosítsa. Ennek érdekében támogatja a jó gyakorlatok gyűjtését, dokumentálását, bemutatását és megosztását.
A jó gyakorlatok megosztása történhet:

- belső szakmai fórumokon;
- oktatói és munkatársi műhelyeken;
- kari vagy intézményi értekezleteken;
- minőségirányítási beszámolókban;
- módszertani napokon;
- belső tudásmegosztó felületeken;
- képzésfejlesztési munkacsoportokban;
- vezetői vagy szakmai egyeztetéseken.

A jó gyakorlatok megosztásának célja a szervezeti tanulás erősítése. Az Egyetem támogatja, hogy az eredményes megoldások más szervezeti egységek számára is megismerhetővé és adaptálhatóvá váljanak.

8.7. A monitoring eredményeinek visszacsatolása

A monitoring eredményeit a hatáskörük szerint érintett döntéshozókhoz és szervezeti egységekhez dokumentált módon el kell juttatni. A visszacsatolás formáját az értékelés tárgyához, jelentőségéhez és címzettjéhez igazodóan kell megválasztani.

A visszacsatolás eredménye vezetői vagy testületi döntés, fejlesztési intézkedés, jó gyakorlat megosztása vagy további vizsgálat kezdeményezése lehet. Az intézkedési tervek tartalmi és nyomonkövetési rendjét a 8.3. fejezet szabályozza.

Az eredmények kommunikációjának tárgyszerűnek, fejlesztésorientáltnak és az adatvédelmi, illetve információbiztonsági követelményekkel összhangban állónak kell lenni.

8.8. A folyamatos fejlesztés intézményi beépülése

A folyamatos fejlesztés intézményi beépülését az igazolja, hogy a monitoring és értékelési eredmények dokumentáltan megjelennek a stratégiai és éves tervezésben, a képzési programok felülvizsgálatában,

az oktatási és szolgáltatási fejlesztésekben, a belső szabályozások felülvizsgálatában, valamint a külső értékelések utókövetésében.

A fejlesztések eredményességét a következő releváns mérési vagy monitoring ciklusban ellenőrizni kell. Az értékelés tapasztalatai a következő tervezési ciklus kötelező bemenetét képezik, összhangban a 4.2. fejezetben meghatározott PDCA kerettel.

8.9. Intézményi önértékelés és a MAB megállapítások kezelése

Az Egyetem intézményakkreditációhoz és más külső minőségértékelésekhez kapcsolódó önértékelése a belső MIR eredményeit összegzi. A KJE-MIR-NYV-05 – Külső értékelési megállapítások és intézkedések nyilvántartásában a MAB megállapítások rögzítésre kerülnek.

A MAB-megállapítások kezelésének folyamata magában foglalja a megállapítás intézményi értékelését, az érintett szervezeti egység és felelős kijelölését, valamint a szükséges beavatkozásról vagy annak mellőzéséről szóló dokumentált döntést. Amennyiben beavatkozás szükséges, annak jellegétől függően intézkedési terv, fejlesztési feladat, helyesbítő intézkedés vagy más dokumentált intézkedés határozandó meg.

Az intézményakkreditációs dokumentumok elkészítésének folyamatát és felelőseit az Egyetem belső szabályozása határozza meg. Az intézményakkreditációs és más külső minőségértékelési eljárások operatív előkészítésének és dokumentációs koordinációjának felelőse a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ. A Minőségirányítási és Képzési Tanács az elkészült önértékelési és akkreditációs dokumentumokat szakmailag áttekinti, véleményezi, valamint rendszeresen értékeli a külső megállapításokhoz kapcsolódó intézkedések végrehajtását és eredményességét.

Az önértékelés tényadatokra, szabályozásokra, mérési eredményekre, érintetti visszajelzésekre, valamint a korábbi MAB javaslatokhoz kapcsolódó intézkedések teljesülésére épül.

8.10. Az éves minőségfejlesztési jelentés

Az éves minőségfejlesztési jelentés tervezetét a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ készíti elő az adatgazdák, a karok, a szakfelelősök és az érintett szervezeti egységek beszámolói, valamint a Kari Tanácsok által megtárgyalt kari értékelések és fejlesztési javaslatok alapján.

A Minőségirányítási és Képzési Tanács a jelentéstervezetet szakmailag megtárgyalja, értékeli és véleményezi. A szakmailag megtárgyalt jelentéstervezet a 8.5. fejezet szerinti vezetőségi átvizsgálás elsődleges dokumentált bemenetét képezi.

A vezetőségi átvizsgálás során meghatározott megállapításokat, döntéseket, fejlesztési irányokat, szükséges erőforrásokat és a következő időszakra vonatkozó minőségcél-javaslatokat a jelentés véglegesítése során figyelembe kell venni.

A vezetőségi átvizsgálás eredményeivel kiegészített és véglegesített éves minőségfejlesztési jelentést a Minőségirányítási és Képzési Tanács elfogadásra a Szenátus elé terjeszti. Az éves minőségfejlesztési jelentés elfogadásáról a Szenátus dönt.

Az éves minőségfejlesztési jelentés elkészítésének és jóváhagyásának folyamata



A folyamat biztosítja, hogy az éves intézményi értékelések eredményei vezetői döntéseken keresztül beépüljenek a következő időszak minőségcéljaiba és fejlesztési intézkedéseibe.

Az éves minőségfejlesztési jelentésnek legalább az alábbiakat kell tartalmaznia:

- az előző időszak intézményi minőségcéljainak és célértékeinek teljesülése;
- az intézményi és kiemelt képzési indikátorok eredményei és trendjei;
- a hallgatói, oktatói, munkatársi, végzett hallgatói és partneri mérések fő megállapításai;
- a képzési programok monitoringjának és felülvizsgálatának fő eredményei;
- az önértékelések megállapításai;
- a panaszok és visszajelzések intézményi szintű trendjei;
- a külső értékelések és akkreditációs megállapítások státusza;
- a korábbi intézkedési tervek végrehajtásának és eredményességének értékelése;
- az azonosított jó gyakorlatok;
- a fő intézményi kockázatok és fejlesztendő területek;
- a következő időszakra javasolt minőségcélok és fejlesztési prioritások.

A jelentésnek az előző évi megállapításokhoz és intézkedésekhez való visszacsatolást is tartalmaznia kell. A jelentésben egyértelműen elkülöníthetően kell megjeleníteni az éves értékelések fő megállapításait, a vezetőségi átvizsgálás eredményeként meghozott döntéseket, valamint az ezekből következő minőségcélokat és fejlesztési intézkedéseket.

Az éves minőségfejlesztési jelentés Szenátus általi elfogadása nem helyettesíti a következő időszak éves minőségcéljainak 5.3 pont szerinti jóváhagyását.

9. Dokumentumkezelés és nyilvánosság

9.1. A dokumentumkezelés célja

Az Egyetem minőségirányítási rendszerének működéséhez szabályozott, átlátható és naprakész dokumentumkezelés szükséges. A dokumentumkezelés célja a minőségirányítási folyamatok, döntések, mérések, értékelések és fejlesztések dokumentált, visszakereshető és következetes működésének biztosítása.

A jelen fejezet a dokumentációs rendszer felépítését és működési kereteit rögzíti. A dokumentumok kezelésének minimumkövetelményeit, a jóváhagyás rendjét, a verziókövetést, a tárolást és hozzáférést, a közzétételt és annak felülvizsgálatát, az adatvédelmi és információbiztonsági követelményeket, az archiválást és a felelősségi rendet.

A minőségirányítási dokumentumok kezelését az Egyetem hatályos iratkezelési, adatvédelmi, információbiztonsági és egyéb kapcsolódó belső szabályozásaival összhangban kell végezni.

9.2. A MIR dokumentumainak köre

Az Egyetem minőségirányítási rendszerének dokumentációja biztosítja a minőségirányítási folyamatok egységes, szabályozott, átlátható és visszakövethető működését.

A dokumentációs rendszer kialakításának alapelve, hogy kizárólag a működéshez, a felelősségek egyértelmű meghatározásához, a folyamatok végrehajtásához, méréséhez, értékeléséhez és fejlesztéséhez szükséges dokumentumok kerüljenek szabályozásra.

A dokumentációs rendszer felépítése támogatja:

- az intézményi stratégiai célok és a minőségcélok összekapcsolását;
- a minőségirányítási folyamatok egységes végrehajtását;
- az intézményi működés mérését és értékelését;
- a felelősségek és határidők nyomon követését;
- a vezetőségi átvizsgálás működését;
- az eltérések, helyesbítő és fejlesztő intézkedések kezelését;
- a döntések és intézkedések visszacsatolását;
- a folyamatos fejlesztést;
- a minőségirányítási rendszer működésének dokumentált igazolását.

9.2.1. A dokumentációs rendszer felépítése

Az Egyetem minőségirányítási dokumentációja az alábbi dokumentumtípusokból épül fel:

Minőségirányítási Kézikönyv

A Minőségirányítási Kézikönyv az Egyetem minőségirányítási rendszerének alapdokumentuma.

Meghatározza:

- a minőségirányítási rendszer célját és hatályát;
- a minőségpolitika alapelveit;
- a minőségirányítás szervezeti és felelősségi rendszerét;
- az intézményi folyamatok rendszerét és kapcsolódásait;
- a mérési, értékelési és visszacsatolási rendszer működését;
- a vezetőségi átvizsgálás alapelveit;
- a folyamatos fejlesztés rendszerét;
- a dokumentációs rendszer felépítését.

Mellékletei:

1. melléklet – Minőségpolitika

A Kodolányi János Egyetem minőségpolitikáját rögzíti.

2. melléklet – Egyetemi folyamattérkép

Az intézményi folyamatok fő folyamatcsoportjait és azok egymáshoz való kapcsolódását mutatja be.

3. melléklet – A MIR mérési, értékelési és visszacsatolási folyamata

A minőségcélok meghatározásától az adatgyűjtésen és értékelésen át az intézkedések, a visszamérés és a fejlesztési visszacsatolás folyamatát szemlélteti.

4. melléklet – Egyetemi folyamatjegyzék

Az intézményi folyamatokat, azok folyamatgazdáit, fő indikátorait, kapcsolódó dokumentumait és nyomtatványait, valamint a keletkező feljegyzéseket tartalmazza.

9.2.2. Stratégiai dokumentumok

A minőségirányítási rendszer szorosan kapcsolódik az Egyetem stratégiai dokumentumaihoz. A stratégiai dokumentumok nem képezik a MIR saját kódolási rendszerének részét, azok eredeti megnevezésükkel és azonosításukkal kerülnek alkalmazásra.

Kiemelt stratégiai dokumentumok:

- Intézményfejlesztési Terv (IFT);
- IFT 1. melléklet – Stratégiai célok priorizálása és ütemezése;
- az Egyetem egyéb stratégiai és intézményi tervei.

A stratégiai célokhoz kapcsolódó minőségcélokat, mérési pontokat és intézkedéseket a minőségirányítási rendszer központi nyilvántartásai követik nyomon.

9.2.3. Minőségirányítási eljárásrendek

A minőségirányítási folyamatok részletes szabályozását szükség szerint eljárásrendek tartalmazzák.

Az eljárásrendek azonosítása:

KJE-MIR-E-XX – Minőségirányítási eljárásrend

Az eljárásrend tartalmazhatja a folyamat részletes leírását is, ezért az Egyetem a minőségirányítási rendszerben nem alkalmaz külön folyamatleírás- és munkautasítás kategóriát, amennyiben azok tartalma az eljárásrendben megfelelően szabályozható.

Az eljárásrendben indokolt esetben meg kell határozni:

- az eljárás célját;
- hatályát;
- a kapcsolódó fogalmakat;
- a felelősségeket;
- a folyamat fő lépéseit;
- a határidőket;
- az ellenőrzési és visszacsatolási pontokat;
- a kapcsolódó dokumentumokat;
- a kapcsolódó nyomtatványokat;
- a folyamat során keletkező feljegyzéseket.

A minőségirányítási folyamatok részletes szabályozását szükség szerint külön minőségirányítási eljárásrendek tartalmazhatják.

9.2.4. Minőségirányítási nyomtatványok

Az egységes végrehajtást és dokumentálást szolgáló sablonokat és formanyomtatványokat a Minőségirányítási Nyomtatványtár tartalmazza.

Azonosításuk: KJE-MIR-NY-XX – Minőségirányítási nyomtatvány

A Nyomtatványtár többek között az alábbi dokumentumokat tartalmazhatja:

- monitoring beszámoló sablon;
- helyesbítő intézkedés;
- intézkedési terv;
- vezetőségi átvizsgálás dokumentumai;
- kockázatértékelő adatlap;
- elégedettségméréshez és egyéb minőségirányítási tevékenységhez alkalmazott egységes sablonok.

A nyomtatvány kitöltésével létrejövő dokumentum már minőségirányítási feljegyzésnek minősül.

9.2.5. MIR központi nyilvántartások

A minőségirányítási rendszer működéséhez szükséges, folyamatosan vezetett és aktualizált nyilvántartások a MIR dokumentációs rendszerének részét képezik. A nyilvántartások biztosítják a minőségirányítási folyamatok, mérések, értékelések, intézkedések és visszacsatolások dokumentált nyomon követését és visszakereshetőségét.

9.2.5.1. Központi MIR-nyilvántartások

A minőségirányítási rendszer működéséhez szükséges, folyamatosan vezetett és aktualizált központi nyilvántartások külön dokumentumcsoportot képeznek.

Azonosításuk:

KJE-MIR-NYV-XX – Minőségirányítási nyilvántartás

Az Egyetem központi MIR nyilvántartásai:

KJE-MIR-NYV-01 – Minőségcélok nyilvántartása
A stratégiai célokhoz kapcsolódó minőségcélokat, indikátorokat, kiinduló értékeket, célértékeket, határidőket, felelősöket és intézkedéseket tartalmazza.

KJE-MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok
Az intézményi mérési rendszer alapadatait tartalmazza, különösen a mérendő területet, az adatforrást, a mérés gyakoriságát, az adatgazdát, a feldolgozás módját és a visszacsatolás helyét.

KJE-MIR-NYV-03 – MIR operatív követő
Az adatgyűjtési, adatszolgáltatási és értékelési feladatok operatív nyomon követését támogatja, különösen a felelősök, határidők, státuszok és teljesítések tekintetében.

KJE-MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás

Az értékelésekből származó megállapításokat, vezetői vagy szakmai döntéseket, szükséges intézkedéseket, felelősöket, határidőket, elvárt eredményeket, visszaméréseket és visszacsatolásokat tartalmazza.

KJE-MIR-NYV-05 – Külső értékelési megállapítások és intézkedések nyilvántartása

Kötelező mezők: külső értékelés megnevezése; értékelés éve; ESG/MAB terület; megállapítás; minősítés; intézményi értelmezés; intézkedés; felelős; határidő; erőforrás; indikátor; elvárt eredmény; státusz; bizonyíték helye/hivatkozása; visszamérés; eredményesség értékelése; lezárás dátuma; következő PDCA-ciklusba történő visszacsatolás.

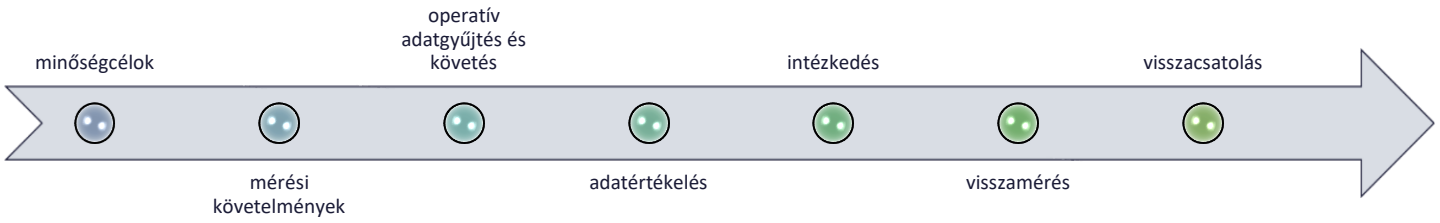
KJE-MIR-NYV-06 – ESG megfelelési és bizonyítékjegyzék

A bizonyítékjegyzék az ESG követelmények teljesítésének igazolására szolgáló dokumentumok, nyilvántartások, adatok, értékelések, döntések, intézkedések és egyéb objektív bizonyítékok központi nyilvántartása.

A nyilvántartás célja, hogy az egyes ESG-standardokhoz és azok követelményeihez kapcsolódó bizonyítékok egységesen azonosíthatók, visszakereshetők, felelőshöz rendelhetők és ellenőrizhetők legyenek, továbbá biztosítsa az ESG-megfelelés ellenőrizhetőségét és nyomon követhetőségét az akkreditációs ciklus teljes időtartama alatt.

A központi MIR-nyilvántartások operatív vezetését és naprakészen tartásának koordinációját a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ végzi az adatgazdák és az érintett szervezeti egységek közreműködésével. A rendszer működésének és eredményeinek rendszeres szakmai áttekintését a Minőségirányítási és Képzési Tanács végzi.

KÖZPONTI NYILVÁNTARTÁSOK RENDSZERE



9.2.5.2. Folyamatspecifikus nyilvántartások

A központi MIR-nyilvántartások mellett egyes minőségirányítási folyamatok működését külön, folyamatspecifikus nyilvántartások támogatják. Ezek nem képezik a MIR-NYV-01–06 központi nyilvántartási rendszer részét; vezetésük és aktualizálásuk az adott folyamat felelősségi és működési rendje szerint történik.

Kockázati nyilvántartás

Az IR-04 – Kockázatok és lehetőségek kezelése folyamathoz kapcsolódó nyilvántartás. A feltárt kockázatok és – ahol releváns – lehetőségek, azok értékelése, a meglévő kontrollok, a szükséges kockázatcsökkentő vagy fejlesztési intézkedések, a felelősök, határidők, státuszok, visszamérések és

eredményességi értékelések nyomon követésére szolgál. A kockázatkezelés intézményi szintű koordinációjáért az IR-04 folyamatgazdája, a stratégiai igazgató felel. A jelentős kockázatok és kapcsolódó intézkedések eredményeit az éves monitoring, a vezetőségi átvizsgálás és az éves minőségfejlesztési jelentés során figyelembe kell venni, valamint vissza kell csatolni a következő tervezési ciklusba.

Panasznyilvántartás

Az MF-05 – Panaszok és visszajelzések minőségirányítási kezelése folyamathoz kapcsolódó nyilvántartás. A minőségirányítás szempontjából releváns panaszok, azok kezelési státusza, felelőse, ügyintézési ideje, az esetleges intézkedések, a lezárás, valamint a visszatérő vagy rendszerszintű okok nyomon követését támogatja. A panaszokból származó intézményi szintű tapasztalatokat szükség szerint fejlesztési vagy helyesbítő intézkedések, illetve a következő értékelési és tervezési ciklus bemeneteként kell felhasználni. A folyamatjegyzék az MF-05-höz jelenleg is a panaszok számát, az ügyintézési időt és a visszatérő okokat rendeli fő indikátorként, és a panasznyilvántartást kapcsolódó dokumentumként nevesíti.

A folyamatspecifikus nyilvántartások vezetéséért és aktualitásáért az adott folyamat folyamatgazdája, illetve a kijelölt felelős szervezeti egység felel. A bennük rögzített, minőségirányítási szempontból jelentős megállapításokat és intézkedéseket – ahol releváns – a központi MIR mérési, értékelési és visszacsatolási rendszerbe is vissza kell csatolni.

9.2.6. Feljegyzések és bizonyítékok

A minőségirányítási folyamatok végrehajtása során keletkező kitöltött, lezárt vagy jóváhagyott dokumentumok a minőségirányítási rendszer működését igazoló feljegyzések és bizonyítékok.

Ilyenek különösen:

- kitöltött monitoring beszámolók;
- végrehajtott helyesbítő és fejlesztő intézkedések dokumentumai;
- a vezetőségi átvizsgálás dokumentált megállapításai és döntései;
- elégedettségmérések eredményei és értékelései;
- kockázatértékelések;
- döntések végrehajtását és az intézkedések lezárását igazoló dokumentumok;
- a visszamérés és a hatásosságvizsgálat bizonyítékai.

A feljegyzések nem kapnak önálló MIR dokumentumtípus kódot. Azonosíthatóságukat a kapcsolódó folyamat, tárgy, szervezeti egység, időszak és szükség szerint az alapul szolgáló nyomtatvány azonosítója biztosítja.

9.2.7. Dokumentumazonosítás

Az Egyetem minőségirányítási rendszer egyszerű és egységes dokumentumazonosítást alkalmaz.

Dokumentumtípus	Azonosítás
Minőségirányítási Kézikönyv	Minőségirányítási Kézikönyv
Minőségirányítási eljárásrend	KJE-MIR-E-XX
Minőségirányítási nyomtatvány / sablon	KJE-MIR-NY-XX
MIR központi nyilvántartás	KJE-MIR-NYV-XX
Stratégiai dokumentumok	Saját intézményi azonosítás szerint
Egyéb egyetemi szabályzatok	Az Egyetem szabályozási rendje szerint
Feljegyzések / bizonyítékok	A kapcsolódó folyamat és dokumentum alapján

A kódrendszer alkalmazásának célja a dokumentumok egyszerű azonosítása és visszakereshetősége, ezért új dokumentumtípus vagy további kód csak indokolt esetben vezethető be.

9.2.8. Dokumentumok kezelése

A minőségirányítási rendszer dokumentumait úgy kell kezelni, hogy:

- egyértelműen azonosíthatók legyenek;
- a hatályos változat hozzáférhető legyen;
- a módosítások és verziók visszakövethetők legyenek;
- a dokumentum jóváhagyása a használatba vétel előtt megtörténjen;
- az elavult dokumentumok véletlen használata megelőzhető legyen;
- a dokumentumok és feljegyzések megőrzése és visszakereshetősége biztosított legyen;
- a hozzáférési jogosultságok megfeleljenek az adatvédelmi és intézményi előírásoknak.

A dokumentumok részletes készítési, jóváhagyási, módosítási, verziókezelési, közzétételi, visszavonási és megőrzési szabályait külön minőségirányítási eljárásrend tartalmazza.

9.2.9. A dokumentációs rendszer működési logikája

MIR DOKUMENTÁCIÓS RENDSZER



A dokumentumok pontos felelőseit, hozzáférési rendjét, verziókezelését és megőrzési rendjét a kapcsolódó belső nyilvántartások és az Egyetem iratkezelési szabályai tartalmazzák.

9.3. Dokumentumok készítése, jóváhagyása és felülvizsgálata

Az Egyetem Minőségirányítási Rendszerének Kézikönyvét a Szenátus hagyja jóvá, az elfogadott dokumentumot az Egyetem rektora utasításban adja ki. A hatályos Kézikönyvet elektronikus formában az Egyetem központi honlapján, a minőségirányítási dokumentumok között hozzáférhetővé kell tenni.

A szervezeti, jogszabályi, MAB vagy ESG-változások átvezetésének szakmai előkészítéséért a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető felel, a Minőségirányítási és Képzési Tanács közreműködésével. Módosítást bármely szervezeti egység vagy munkatárs kezdeményezhet; a hallgatók a Hallgatói Önkormányzat képviselőin keresztül tehetnek javaslatot.

A módosítási javaslatot írásban a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központhoz kell benyújtani. A Központ a javaslatot szakmailag előkészíti, majd a Minőségirányítási és Képzési Tanács elé terjeszti. A Tanács előzetes megtárgyalását és véleményezését követően a módosítás a Kézikönyvre irányadó jóváhagyási rend szerint kerül a döntéshozó fórumok elé.

A Kézikönyvet legalább évente, továbbá jelentős jogszabályi, szervezeti vagy akkreditációs változás esetén soron kívül felül kell vizsgálni. A felülvizsgálat szakmai és operatív előkészítését a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető végzi; a testületi szakmai megtárgyalást és véleményezést a Minőségirányítási és Képzési Tanács biztosítja.

A Minőségirányítási Nyomtatványtár dokumentumait, a MIR központi nyilvántartásainak szerkezetét és alkalmazási mintáit, valamint az ezek alkalmazását támogató útmutatókat a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ készíti elő. A dokumentumokat első kiadásuk előtt a Minőségirányítási és Képzési Tanács szakmailag véleményezi, és az oktatási és innovációs rektorhelyettes hagyja jóvá.

MIR Kézikönyv és MIR nyomtatványok és nyilvántartások elfogadása

Dokumentum	Szakmai véleményezés	Jóváhagyás
MIR Kézikönyv	MIR Tanács	Szenátus
KJE-MIR-NY nyomtatványok	MIR Tanács	oktatási és innovációs rektorhelyettes
KJE-MIR-NYV nyilvántartások	MIR Tanács	oktatási és innovációs rektorhelyettes

9.4. Verziókövetés

A minőségirányítási rendszer dokumentumainál biztosítani kell a verziókövetést. A verziókövetés célja, hogy a dokumentumok változásai, hatályos változatai, jóváhagyási adatai és módosítási előzményei egyértelműen visszakereshetők legyenek.

A verziókövetés különösen fontos a MIR kézikönyv, a minőségirányítási nyilvántartások, eljárásrendek, intézkedési tervek, értékelési dokumentumok és akkreditációs anyagok esetében.

A verziókövetés során a dokumentumokon vagy a kapcsolódó nyilvántartásban rögzíteni kell legalább:

- a dokumentum címét;
- a dokumentum azonosítóját, amennyiben az Egyetem alkalmaz ilyen rendszert;
- a verziószámot vagy változatszámot;
- a készítés vagy módosítás dátumát;
- a készítő vagy módosító szervezeti egységet;
- a jóváhagyó személyt vagy testületet;
- a hatálybalépés időpontját;
- a módosítás rövid leírását;
- az előző változat kezelésének módját.

Az érvényes dokumentumváltozatot egyértelműen meg kell különböztetni a korábbi vagy tervezeti változatoktól. A tervezetek, munkaverziók és jóváhagyott dokumentumok kezelése során biztosítani kell, hogy az érintettek a feladataik ellátása során mindig az aktuális, jóváhagyott dokumentumot használják.

Az elavult vagy hatályon kívül helyezett dokumentumokat úgy kell kezelni, hogy azok ne legyenek összetéveszthetők az érvényes dokumentumokkal. Ugyanakkor a korábbi változatokat a belső szabályozásban meghatározott ideig meg kell őrizni, különösen akkor, ha azok akkreditációs, ellenőrzési, jogi vagy intézményi visszakereshetőségi szempontból jelentőséggel bírnak.

9.5. Dokumentumok tárolása és hozzáférhetősége

A minőségirányítási dokumentumokat olyan módon kell tárolni, hogy azok biztonságosan megőrizhetők, visszakereshetők és az arra jogosultak számára hozzáférhetők legyenek. A tárolás történhet elektronikus dokumentumtárban, iratkezelési rendszerben, belső hálózati felületen, minőségirányítási tárhelyen vagy egyéb, intézményileg szabályozott felületen.

A dokumentumok hozzáférési rendjét azok tartalma és rendeltetése alapján kell meghatározni. Egyes dokumentumok nyilvánosan közzétehetők, más dokumentumok csak belső felhasználásra szolgálnak, míg bizonyos dokumentumok korlátozott hozzáférésűek lehetnek adatvédelmi, személyiségi jogi, üzleti, szervezeti vagy információbiztonsági okokból.

A hozzáférési rend kialakítása során biztosítani kell, hogy:

- az érintett munkatársak hozzáférjenek a feladataik ellátásához szükséges dokumentumokhoz;
- a hallgatók hozzáférjenek a rájuk vonatkozó szabályzatokhoz, tájékoztatókhoz és követelményekhez;
- a nyilvános dokumentumok könnyen elérhetők és naprakészek legyenek;
- a bizalmas vagy személyes adatokat tartalmazó dokumentumok védelme biztosított legyen;
- a dokumentumok módosítására csak az arra jogosult személyeknek vagy szervezeti egységeknek legyen lehetőségük.

A dokumentumok tárolási és hozzáférési rendjének kialakítása során figyelembe kell venni az Egyetem adatvédelmi, információbiztonsági és iratkezelési szabályait.

9.6. Közzététel és nyilvánosság

Az Egyetem a nyilvánosság biztosítása érdekében gondoskodik arról, hogy az intézményi működéssel, képzésekkel, szabályzatokkal, hallgatói szolgáltatásokkal és minőségirányítással kapcsolatos nyilvános információk pontosan, hozzáférhetően és naprakészen rendelkezésre álljanak.

A közzététel célja, hogy a jelentkezők, hallgatók, oktatók, munkatársak, partnerek és más érintettek megbízható információk alapján tájékozódhassanak az Egyetem működéséről, képzési kínálatáról, követelményeiről, szolgáltatásairól és minőségbiztosítási rendszerének alapvető elemeiről.

Nyilvánosan közzétett dokumentumok és információk körébe tartozhatnak különösen:

- az Egyetem küldetése, jövőképe és stratégiai céljai;
- minőségpolitika;
- képzési kínálat és képzési tájékoztatók;
- felvételi információk;
- tanulmányi és vizsgaszabályzatok;
- hallgatói követelmények és tájékoztatók;
- hallgatói szolgáltatásokra vonatkozó információk;
- a minőségirányítási rendszer alapvető nyilvános információi;
- akkreditációs státuszhoz kapcsolódó nyilvános adatok;
- az éves minőségfejlesztési jelentés nyilvános összefoglalója;
- a hallgatói elégedettségi és OMHV-mérések intézményi szintű fő trendjeinek, valamint az ezekből következő fejlesztési intézkedéseknek a személyes adatok és egyedi értékelési eredmények védelmével készített összefoglalói;
- a külső minőségértékelések és az azokhoz kapcsolódó intézkedések nyilvánosságra hozható összefoglalói;
- közérdekű adatok és közzétételi kötelezettség alá tartozó információk;
- kapcsolattartási és ügyintézési információk.

A közzététel elsődleges felülete az Egyetem hivatalos honlapja, illetve az intézmény által használt hivatalos elektronikus tájékoztatási rendszerek. A hallgatókra vonatkozó operatív információk közzététele történhet tanulmányi rendszeren, belső hallgatói felületen vagy más hivatalos kommunikációs csatornán keresztül is.

A közzétett információknak világosnak, pontosnak, hitelesnek és az érintett célcsoport számára értelmezhetőnek kell lenniük.

9.7. A közzétett információk felülvizsgálata

Az Egyetem rendszeresen felülvizsgálja a nyilvánosan közzétett dokumentumokat és információkat. A felülvizsgálat célja, hogy a honlapon, tanulmányi rendszerekben, tájékoztató felületeken és egyéb hivatalos csatornákon szereplő tartalmak naprakészek, pontosak és az intézményi szabályozással összhangban állók legyenek.

A felülvizsgálat kiterjedhet különösen:

- a képzési információkra;

- a felvételi és tanulmányi tájékoztatókra;
- a szabályzatokra és eljárásrendekre;
- a hallgatói szolgáltatásokra vonatkozó információkra;
- az elérhetőségekre és ügyintézési adatokra;
- a minőségirányítási információkra;
- a közérdekű adatokra;
- az akkreditációs és minőségbiztosítási vonatkozású nyilvános tartalmakra.

A közzétett információk naprakészen tartásáért az adott tartalom szakmai felelőse, valamint a közzétételi felület működtetéséért felelős szervezeti egység közösen felelős. A Minőségirányítási és Képzési Tanács szükség esetén jelzést tehet a minőségirányításhoz kapcsolódó nyilvános információk aktualizálására.

Amennyiben a közzétett dokumentum vagy információ módosul, biztosítani kell, hogy az új, érvényes tartalom kerüljön megjelenítésre, és az elavult változat ne maradjon félrevezető módon hozzáférhető.

9.8. Adatvédelem és információbiztonság

A dokumentumkezelés és közzététel során az Egyetem kiemelt figyelmet fordít az adatvédelmi és információbiztonsági követelmények betartására. A minőségirányítási rendszer dokumentumai tartalmazhatnak személyes adatokat, belső működési információkat, értékelési eredményeket, partneri visszajelzéseket vagy egyéb korlátozott hozzáférésű adatokat.

A dokumentumok kezelése során biztosítani kell, hogy személyes vagy bizalmas adat csak jogszerű célból, megfelelő jogosultság alapján és az adatkezelési szabályoknak megfelelően legyen hozzáférhető.

Különös figyelmet kell fordítani:

- a hallgatói és munkatársi személyes adatok védelmére;
- az egyedi oktatói értékelések bizalmas kezelésére;
- a hallgatói visszajelzések anonimitására, amennyiben az adott mérés ezt biztosítja;
- a partneri vagy munkáltatói visszajelzések megfelelő kezelésére;
- az akkreditációs és belső értékelési dokumentumok hozzáférési rendjére;
- az elektronikus dokumentumtárak jogosultságkezelésére;
- a nyilvános és belső dokumentumok egyértelmű elkülönítésére.

A dokumentumok nyilvános közzététele előtt vizsgálni kell, hogy a dokumentum tartalmaz-e olyan adatot vagy információt, amelynek közzététele nem megengedett vagy korlátozást igényel. Szükség esetén a dokumentumot anonimizált, kivonatolt vagy nyilvános felhasználásra előkészített formában kell közzétenni.

9.9. Archiválás és megőrzés

A minőségirányítási rendszerhez kapcsolódó dokumentumokat az Egyetem belső iratkezelési és archiválási szabályai szerint kell megőrizni. Az archiválás célja, hogy a dokumentumok a szükséges ideig

visszakereshetők legyenek, különösen akkreditációs, ellenőrzési, jogi, intézményi vagy történeti szempontból.

Archiválni kell különösen:

- a MIR kézikönyv korábbi jóváhagyott változatait;
- minőségpolitikai és minőségcél dokumentumokat;
- éves minőségértékelési jelentéseket;
- intézkedési terveket és azok teljesítésére vonatkozó dokumentumokat;
- önértékelési és akkreditációs anyagokat;
- belső és külső értékelési jelentéseket;
- minőségirányítási nyilvántartások meghatározott változatait;
- vezetői vagy testületi döntésekhez kapcsolódó minőségirányítási dokumentumokat.

Az archivált dokumentumokat úgy kell kezelni, hogy azok ne legyenek összetéveszthetők az aktuálisan hatályos dokumentumokkal. Az archivált dokumentumokhoz való hozzáférést az Egyetem belső szabályai szerint kell biztosítani.

A megőrzési időket, selejtezési szabályokat és archiválási eljárásokat az Egyetem iratkezelési szabályzata és kapcsolódó belső előírásai határozzák meg.

9.10. Felelősségek a dokumentumkezelésben és közzétételben

A dokumentumkezelés és közzététel eredményes működtetése világos felelősségi rendet igényel. Az Egyetem biztosítja, hogy a dokumentumok készítéséért, jóváhagyásáért, felülvizsgálatáért, közzétételéért, archiválásáért és visszakereshetőségéért felelős szereplők egyértelműen meghatározottak legyenek.

A Minőségirányítási és Képzési Tanács feladata különösen:

- a MIR Kézikönyv és a kapcsolódó minőségirányítási dokumentumok szakmai megfelelőségének áttekintése és véleményezése;
- a minőségirányítási dokumentumok felülvizsgálatának kezdeményezése;
- a dokumentációs rendszer működésének és eredményességének szakmai értékelése;
- a dokumentációs rendszer fejlesztésére vonatkozó javaslatok megfogalmazása.

A Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ felel a MIR dokumentáció operatív gondozásáért, a központi MIR nyilvántartások naprakészen tartásáért, a verziókövetés koordinációjáért, valamint a minőségirányítási dokumentáció egységességének és visszakereshetőségének biztosításáért.

Az egyes szervezeti egységek felelősek a saját működési területükhöz kapcsolódó dokumentumok szakmai tartalmáért, aktualitásáért és a szükséges adatszolgáltatásért.

A közzétételért felelős szervezeti egységek gondoskodnak arról, hogy a nyilvános felületeken megjelenő dokumentumok és információk az arra jogosult jóváhagyást követően, megfelelő formában és naprakészen jelenjenek meg.

A dokumentumkezelésben részt vevő valamennyi szereplő köteles a vonatkozó belső szabályzatok, adatvédelmi követelmények és információbiztonsági előírások betartásával eljárni.

A dokumentumkezelés gyakorlati támogatására az alábbi hozzáférési szint szerinti csoportosítás alkalmazható:

Hozzáférési szint	Érintett dokumentumok	Célcsoport
Nyilvános	Stratégiák, szabályzatok, képzési adatok	Bárki (külső és belső érintettek)
Belső hálózati	Folyamatleírások, belső eljárásrendek. A folyamatjegyzék a MIR Kézikönyv mellékleteként a folyamatok rendszerszintű áttekintését szolgálja. Az egyes folyamatok részletes szabályozását külön eljárásrendek, folyamatleírások és a Nyomtatványtár dokumentumai tartalmazhatják.	Egyetemi munkatársak
Korlátozott / Bizalmas	Egyedi értékelések, személyes adatok	Kizárólag az arra jogosult vezetők

10. Hatálybalépés és záró rendelkezések

Az Egyetem Minőségirányítási Rendszer Kézikönyve a Szenátus jóváhagyását követően, a rektor által kiadott utasításban meghatározott napon lép hatályba.

A Kézikönyv rendelkezéseit az Egyetem valamennyi szervezeti egysége és a hatálya alá tartozó személy köteles a kapcsolódó belső szabályzatokkal, eljárásrendekkel és nyilvántartásokkal együtt alkalmazni.

A hatálybalépéssel egyidejűleg a korábbi, azonos tárgyú kézikönyv vagy a kiadó rendelkezésben megjelölt rendelkezései hatályukat vesztik.

A Kézikönyv szakmai előkészítéséért, rendszeres felülvizsgálatának koordinálásáért és módosításainak előkészítéséért a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető felel. A Kézikönyvet és annak módosítási javaslatait a Minőségirányítási és Képzési Tanács előzetesen megtárgyalja és

véleményezi. A Kézikönyvet, valamint annak módosításait a Szenátus fogadja el. Az elfogadott Kézikönyvet a rektor utasításban adja ki. A hatályos Kézikönyv közzétételéről a Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető gondoskodik. A Kézikönyv rendelkezéseinek alkalmazásáért az Egyetem vezetői, testületei, szakfelelősei és szervezeti egységei saját feladat- és hatáskörükben felelősek.

1. SZ. MELLÉKLET – MINŐSÉGPOLITIKA

MINŐSÉGPOLITIKA

A Kodolányi János Egyetem számára a minőség nem különálló ellenőrzési feladat, hanem a mindennapi működés része. Arra törekszünk, hogy oktatásunk, szolgáltatásaink, kutatási és társadalmi szerepvállalásunk folyamatosan fejlődjön, és valódi értéket teremtsen hallgatóink, munkatársaink és partnereink számára. A minőségkultúra alapját a közös felelősség, a nyílt kommunikáció, a tényeken alapuló értékelés és a fejlesztés iránti elkötelezettség jelenti.

Oktatási tevékenységünk középpontjában a hallgató áll. Fontosnak tartjuk, hogy hallgatóink korszerű, a gyakorlatban hasznosítható és nemzetközileg is értelmezhető tudást, képességeket és szemléletet szerezzenek. Támogatjuk az egyéni tanulási utakat, a hallgatóközpontú tanulást és értékelést, valamint képzéseink rendszeres felülvizsgálatát és fejlesztését.

Egyetemünk működésében kiemelt érték a felkészült oktatói, kutatói és munkatársi közösség. Támogatjuk a szakmai fejlődést, az innovációt, a kutatásalapú és módszertanilag megújuló oktatást, a tudományos integritást, az etikus működést, az esélyegyenlőséget, a befogadást és a fenntarthatóságot.

Partnerségeinkre és szakmai együttműködéseinkre a tudásmegosztás, a kölcsönös értékteremtés és a társadalmi felelősségvállalás fontos részeként tekintünk. Együttműködünk a gazdasági, társadalmi, szakmai és tudományos környezet szereplőivel annak érdekében, hogy képzéseink és fejlesztéseink valós igényekre épüljenek.

Döntéseinket lehetőség szerint adatokra, mérési eredményekre, tapasztalatokra és az érintettek visszajelzéseire alapozzuk. A fejlesztéseket tervezzük, megvalósítjuk, értékeljük, és az eredmények alapján szükség esetén módosítjuk. A folyamatos fejlesztést a PDCA-logika, az éves minőségcélok és azok rendszeres értékelése támogatja.

Működésünk során figyelembe vesszük a jogszabályi, MAB- és ESG követelményeket, valamint hallgatóink, munkatársaink, fenntartónk, munkáltatói és szakmai partnereink, továbbá a helyi és regionális közösségek igényeit és visszajelzéseit.

Célunk, hogy a minőség iránti felelősség az Egyetem minden területén megjelenjen, és a mérés, az értékelés, a visszacsatolás, a jó gyakorlatok megosztása és a közös tanulás révén folyamatosan javítsuk működésünket.

„Értsd meg a jelent, nézz a jövőbe, és készítsd fel magad a lehetőségre.”

2. SZ. MELLÉKLET – EGYETEMI FOLYAMATTÉRKÉP

1. IRÁNYÍTÁSI ÉS STRATÉGIAI FOLYAMATOK

IR-01 Stratégiai és intézményfejlesztési tervezés	**IR-02** Minőségpolitika és minőségcélok kezelése	**IR-03** Vezetői döntéshozatal és testületi működés
IR-04 Kockázatok és lehetőségek kezelése	**IR-05** Dokumentált információk kezelése	**IR-06** Jogszabályi és szabályozási megfelelés

↓

2. ALAPFOLYAMATOK

OK-01 Képzések létesítése és indítása	**OK-02** Képzési programok és tantervek fejlesztése	**OK-03** Hallgatói felvétel, beiratkozás és jogviszonykezelés	**OK-04** Oktatás és tanulási folyamat szervezése
OK-05 Hallgatói teljesítményértékelés és számonkérés	**OK-06** Kreditelismerés, előrehaladás és végzettség	**OK-07** Képzések monitoringja és időszakos felülvizsgálata	**OK-08** Hallgatói támogatás és szolgáltatások
OK-09 Oktatói kompetenciák és oktatói teljesítmény értékelése	**KUT-01** Kutatás, fejlesztés és innováció	**KUT-02** Tudástranszfer, külső szakmai együttműködés és harmadik missziós társadalmi szerepvállalás	

↓

3. TÁMOGATÓ FOLYAMATOK

T-01 Humánerőforrás-gazdálkodás és kompetenciafejlesztés	**T-02** Gazdasági és költségvetési tervezés	**T-03** Beszerzés és külső szolgáltatók kezelése	**T-04** Infrastruktúra és oktatási környezet biztosítása
T-05 Informatikai szolgáltatások és információbiztonság	**T-06** Adat-, dokumentum- és iratkezelés	**T-07** Nemzetközi kapcsolatok és mobilitás	**T-08** Kommunikáció és nyilvános tájékoztatás

↓

4. MÉRÉSI, ÉRTÉKELÉSI ÉS FEJLESZTÉSI FOLYAMATOK

MF-01 Intézményi monitoring és teljesítményértékelés	**MF-02** IFT és intézményi indikátorrendszer monitoringja	**MF-03** Elégedettség- és érintetti visszajelzések kezelése
MF-04 Eltérések, helyesbítő és fejlesztő intézkedések kezelése		**MF-05** Panaszok és visszajelzések minőségirányítási kezelése
MF-06 Külső értékelések és akkreditációk kezelése	**MF-07** Vezetőségi átvizsgálás	**MF-08** Folyamatos fejlesztés

VISSZACSATOLÁS: a mérési, értékelési és fejlesztési eredmények visszacsatolása az irányítási és stratégiai folyamatokhoz

3. SZ. MELLÉKLET - A MIR MÉRÉSI, ÉRTÉKELÉSI ÉS VISSZACSATOLÁSI FOLYAMATA

A folyamat a PDCA-ciklus teljes lezárását, az intézkedések eredményességének visszamérését és a következő tervezési ciklusba történő visszacsatolást szemlélteti.

PLAN – TERVEZÉS

P-01 Minőségcélok és célértékek meghatározása *MIR-NYV-01 – Minőségcélok nyilvántartása*	**P-02** Mérési követelmények és indikátorok meghatározása *MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok*

↓

DO – MEGVALÓSÍTÁS

D-01 Operatív adatgyűjtés és követés *MIR-NYV-03 – MIR operatív követő*

↓

CHECK – ELLENŐRZÉS ÉS ÉRTÉKELÉS

C-01 Eredmények elemzése és értékelése *MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás*

↓

ACT – BEAVATKOZÁS ÉS FEJLESZTÉS

A-01 Fejlesztési / helyesbítő intézkedés *MIR-NYV-04*	**A-02** Visszamérés és eredményességvizsgálat *MIR-NYV-04*	**A-03** Visszacsatolás a következő tervezési ciklusba *MIR-NYV-04*

VISSZACSATOLÁS: az értékelési eredmények és a visszamérés tapasztalatai a következő minőségcél- és intézményi tervezési ciklus kötelező bemenetét képezik.

4. SZ. MELLÉKLET – EGYETEMI FOLYAMATJEGYZÉK

Kód	Folyamat megnevezése	Folyamatgazda	Fő indikátorok	Kapcsolódó dokumentum / nyomtatvány	Keletkező feljegyzés
1. IRÁNYÍTÁSI ÉS STRATÉGIAI FOLYAMATOK					
IR-01	Stratégiai és intézményfejlesztési tervezés	Stratégiai igazgató	IFT célok teljesülése; lezárt intézkedések aránya	IFT; KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló	Jóváhagyott IFT; kitöltött KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló;
IR-02	Minőségpolitika és minőségcélok kezelése	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Minőségcélok teljesülési aránya; határidőre értékelt célok	MIR Kézikönyv; KJE-MIR-NYV-01 Minőségcélok nyilvántartása	Kitöltött nyilvántartások: KJE-MIR-NYV-01 Minőségcélok nyilvántartása; KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás
IR-03	Vezetői döntéshozatal és testületi működés	Rektor	Határidőre végrehajtott határozatok aránya	SZMSZ; Testületi ügyrendek; KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv	Határozatok; jegyzőkönyvek; Kitöltött KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv
IR-04	Kockázatok és lehetőségek kezelése	Stratégiai igazgató	Magas kockázatok száma; intézkedések végrehajtási aránya	Kockázatértékelő adatlap	KJE Kockázati nyilvántartás; Kitöltött KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv; Kitöltött KJE-MIR-NY-06 Kockázatértékelő adatlap
IR-05	MIR dokumentált információinak kezelése	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezetője	Lejárt / nem aktuális MIR-dokumentumok száma; felülvizsgálati határidők teljesülése	KJE-MIR-NY-04 – Dokumentummódosítási adatlap;	Változások jegyzéke; Kitöltött KJE-MIR-NY-04 – Dokumentummódosítási adatlap;
IR-06	Jogszabályi és szabályozási megfelelés	Jogi Iroda vezetője	Határidőben átvezetett releváns jogszabályváltozások aránya; feltárt szabályozási eltérések száma	-	Jogszabályváltozási jegyzék
2. ALAPFOLYAMATOK					
OK-01	Képzések létesítése és indítása	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Jóváhagyott képzések aránya; indítási feltételek teljesülése	KJE-MIR-NY-07 Új képzés indítása adatlap/Képzéslétesítési és -indítási szabályozás; kitöltési útmutató	Jóváhagyások; Kitöltött KJE-MIR-NY-07 Új képzés indítása adatlap

Kód	Folyamat megnevezése	Folyamatgazda	Fő indikátorok	Kapcsolódó dokumentum / nyomtatvány	Keletkező feljegyzés
OK-02	Képzési programok és tantervek fejlesztése	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Határidőre felülvizsgált programok aránya	Képzési program; tanterv; tantárgyi program; KJE-MIR-NY-05 Képzésfelülvizsgálati lap	Jóváhagyott módosítások; Kitöltött KJE-MIR-NY-05 Képzésfelülvizsgálati lap; Kitöltött KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv;
OK-03	Hallgatói felvétel, beiratkozás és jogviszonykezelés	Általános rektorhelyettes	Ügyintézési határidő; hibás ügyek száma	Felvételi szabályzat; TVSZ; tanulmányi ügyek nyomtatványai	Felvételi döntések; egyéb hallgatói ügyiratok
OK-04	Oktatás és tanulási folyamat szervezése	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Kurzusteljesítési arány; hallgatói elégedettség; óramegtartási arány	Képzési program; órarend; oktatásszervezési eljárások	Kurzusdokumentáció; oktatási teljesítményadatok
OK-05	Hallgatói teljesítményértékelés és számonkérés	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Sikerességi arány; panaszok száma; értékelési eredmények	TVSZ; tantárgyi követelmények;	Vizsgaeredmények; értékelési feljegyzések
OK-06	Kreditelismerés, előrehaladás és végzettség	Általános rektorhelyettes	Lemorzsolódás; végzési arány	TVSZ; kreditelismerési eljárás; Záróvizsga szabályzat	Kreditelismerési döntések; záróvizsga-jegyzőkönyvek; oklevéladatok
OK-07	Képzések monitoringja és időszakos felülvizsgálata	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Felülvizsgált képzések aránya; fejlesztési intézkedések teljesülése	KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló; KJE-MIR-NY-05 – Képzésfelülvizsgálati lap	Kitöltött monitoring beszámoló; kitöltött képzésfelülvizsgálati lap; kitöltött KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv
OK-08	Hallgatói támogatás és szolgáltatások	Life Coach Központ vezetője	Szolgáltatás-igénybevétel; elégedettség; ügyintézési idő	Szolgáltatási eljárások; elégedettségi kérdőívek	Szolgáltatási statisztikák; Kitöltött elégedettségi eredmények
OK-09	Oktatói kompetenciák és oktatói teljesítmény értékelése	Oktatási és innovációs rektorhelyettes	Értékelt oktatók aránya; fejlesztési intézkedések	Oktatói értékelési rendszer; továbbképzési terv	Oktatói értékelések; fejlesztési tervek
KUT-01	Kutatás, fejlesztés és innováció	Tudományos rektorhelyettes	Publikációs teljesítmény; MTMT-adatok naprakészsége; K+F+I projektek száma; K+F+I bevétel; pályázati eredményesség; vállalati K+F+I együttműködések; hallgatói kutatási részvétel; TDK-eredményesség; szakkollégiumi aktivitás; szellemi tulajdon és hasznosítás; kutatási eredmények hasznosulása; fejlesztési intézkedések teljesülése	Kutatási stratégia; projekt- és pályázati eljárások; TDK- és szakkollégiumi szabályozás; szellemitulajdon-kezelési / hasznosítási szabályozás, AI szabályozás	Kutatási teljesítményadatok; MTMT-adatok és publikációs kimutatások; projektjelentések; pályázati eredménykimutatások; K+F bevételi adatok; TDK- és szakkollégiumi eredmények; szellemi tulajdonvédelmi és hasznosítási döntések, nyilvántartások; éves K+F+I értékelés és fejlesztési intézkedések

Kód	Folyamat megnevezése	Folyamatgazda	Fő indikátorok	Kapcsolódó dokumentum / nyomtatvány	Keletkező feljegyzés
KUT-02	Tudástranszfer és külső szakmai együttműködés	Stratégiai igazgató	Aktív partnerségek; közös projektek; tudástranszfer- és hasznosítási eredmények; közösségi és társadalmi programok elérése; regionális és társadalmi hatás; fenntarthatósági vállalások teljesülése.	Partnerkezelési eljárás; együttműködési megállapodások	Partnerértékelések; együttműködési jelentések; kitöltött KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv
3. TÁMOGATÓ FOLYAMATOK					
T-01	Humánerőforrás-gazdálkodás és kompetenciafejlesztés	Humán erőforrás Központ	Fluktuáció; betöltési idő; képzési terv teljesülése	HR szabályzatok; munkaköri leírások; képzési tervek	Kiválasztási, értékelési és képzési feljegyzések
T-02	Gazdasági és költségvetési tervezés	Gazdálkodási és koordinációs igazgató	Terv/tény eltérés; költségkeretek teljesülése	Költségvetési és gazdálkodási szabályzat	Költségvetés; pénzügyi riportok
T-03	Beszerzés és külső szolgáltatók kezelése	Gazdálkodási és koordinációs igazgató	Beszerzési átfutási idő; szolgáltatói megfelelőség	Beszerzési szabályzat; szolgáltatóértékelő lap	Beszerzési dokumentáció; szolgáltatóértékelések
T-04	Infrastruktúra és oktatási környezet biztosítása	Létesítményfenntartó Központ vezető	Üzemzavarok; kapacitáskihasználtság; elégedettség	Üzemeltetési és karbantartási eljárások	Karbantartási naplók; helyszín- és eszközfeljegyzések
T-05	Informatikai szolgáltatások és információbiztonság	Informatikai Központvezető	Rendelkezésre állás; incidensek; helyreállítási idő	IT- és információbiztonsági szabályzatok	Incidens- és hozzáférési nyilvántartások
T-06	Intézményi adat-, dokumentum- és iratkezelés	Titkárságvezető	Adathibák; határidős adatszolgáltatások teljesülése	Adatkezelési, iratkezelési és dokumentumkezelési szabályozás	Adatszolgáltatások; irattári nyilvántartások
T-07	Nemzetközi kapcsolatok és mobilitás	Általános rektorhelyettes	Mobilitások száma; partnerkapcsolatok; elégedettség	Mobilitási eljárások; partnermegállapodások	Mobilitási és partneri feljegyzések
T-08	Kommunikáció és nyilvános tájékoztatás	Kommunikációs és projektkoordinációs igazgató	Honlap aktualitása; közzétételi határidők teljesülése; kommunikációs elérések	Kommunikációs szabályozás; közzétételi rend	Közzétételi és kommunikációs feljegyzések
4. MÉRÉSI, ÉRTÉKELÉSI ÉS FEJLESZTÉSI FOLYAMATOK					

Kód	Folyamat megnevezése	Folyamatgazda	Fő indikátorok	Kapcsolódó dokumentum / nyomtatvány	Keletkező feljegyzés
MF-01	Intézményi monitoring és teljesítményértékelés	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Monitoring határidők teljesülése; célértékek teljesülése; intézkedések aránya	KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás	Kitöltött KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló; Kitöltött MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; Kitöltött MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; Kitöltött MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás
MF-02	IFT és intézményi indikátorrendszer monitoringja	Stratégiai igazgató	Célérték-teljesülés; trendek; eltérések száma	IFT; KJE-MIR-NYV-01 Minőségcélok nyilvántartása; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás	Kitöltött KJE-MIR-NY-02 – Monitoring beszámoló; indikátorértékelés; Kitöltött nyilvántartások: KJE-MIR-NYV-01 Minőségcélok nyilvántartása; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás
MF-03	Elégedettség- és érintetti visszajelzések kezelése	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Válaszadási arány; elégedettségi mutatók; intézkedések száma	Mérési terv; kérdőívek; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás	Mérési terv; kérdőívek; Kitöltött kérdőívek: MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás
MF-04	Konkrét eltérések és egyedi fejlesztési/helyesbítő intézkedések operatív kezelése	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Lezárt intézkedések; átfutási idő; ismétlődő eltérések	Helyesbítő intézkedési adatlap; MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás	Kitöltött helyesbítő intézkedés adatlap; kitöltött nyilvántartások: MIR-NYV-02 – MIR mérési törzsadatok; MIR-NYV-03 – MIR operatív követő; MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás
MF-05	Panaszok és visszajelzések minőségirányítási kezelése	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Panaszok száma; ügyintézési idő; visszatérő okok	Panaszkezelési szabályzat; panasznyilvántartás	Panaszvizsgálati dokumentáció; intézkedések
MF-06	Külső értékelések és akkreditációk kezelése	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Megállapítások száma; határidőre lezárt intézkedések	Önértékelési dokumentáció; MIR-NYV-05 – Külső értékelési megállapítások és intézkedések nyilvántartása; MIR-NYV-06 – ESG megfelelési és bizonyítékjegyzék	Önértékelés; külső jelentések; Önértékelési dokumentáció; MIR-NYV-05 – Külső értékelési megállapítások és intézkedések nyilvántartása; MIR-NYV-06 – ESG megfelelési és bizonyítékjegyzék
MF-07	Vezetőségi átvizsgálás	Rektor	Döntések végrehajtási aránya; fejlesztések lezárása	Jelentéstervezet; releváns nyilvántartások; vezetői döntések; végleges jelentés.	Vezetői megállapítások és döntések; végleges éves minőségfejlesztési jelentés; vezetőségi átvizsgálás dokumentum

Kód	Folyamat megnevezése	Folyamatgazda	Fő indikátorok	Kapcsolódó dokumentum / nyomtatvány	Keletkező feljegyzés
MF-08	Folyamatos fejlesztés, a fejlesztések összesített eredményességének, jó gyakorlatainak és szervezeti tanulásának intézményi szintű folyamata	Minőségfejlesztési és Oktatásmódszertani Központ vezető	Megvalósult fejlesztések; hatásosság; ismétlődő problémák csökkenése	MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás és szükség esetén KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv	Fejlesztési projektek; hatásossági értékelések; kitöltött nyilvántartások: MIR-NYV-04 – Adatértékelési, intézkedési és visszacsatolási nyilvántartás és szükség esetén KJE-MIR-NY-03 – Intézkedési terv



KODOLÁNYI
UNIVERSITY