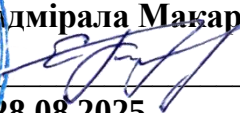




ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

**«Національний університет
кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

 **Є. І. Трушляков**
28.08.2025

Система управління якістю

**«Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

КЕРІВНИЦТВО З ЯКОСТІ

ВСТУП

Даний документ розроблений і введений в дію «Національним університетом кораблебудування імені адмірала Макарова» на підставі Наказу № 184-уч від 1 березня 2013 року. Перероблений до вимог нового стандарту ISO 9001:2015. Періодична перевірка проводиться Представником керівництва з якості з інтервалом, що не перевищує 12 місяців. Зміни здійснюються за результатами застосування у «Національному університеті кораблебудування імені адмірала Макарова» на підставі змін, що відбуваються у процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблене Керівництво з якості (КЯ).

«Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (далі по тексту – НУК, університет) багатoproфільний вищий навчальний заклад четвертого рівня акредитації, у якому здійснюється підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра, спеціаліста і магістра із здобуттям вищої освіти та відповідної кваліфікації з широкого спектра технічних, морських, гуманітарних, економічних напрямів науки, техніки, культури і мистецтв; проводить фундаментальні та прикладні наукові дослідження; є провідним науково-методичним центром; має розвинену інфраструктуру навчальних, наукових і науково-виробничих підрозділів, відповідний рівень кадрового і матеріально-технічного забезпечення; сприяє поширенню наукових знань та здійснює культурно-просвітницьку діяльність; підпорядкований Міністерству освіти і науки України.

Юридична адреса: 54025, Миколаївська область, м. Миколаїв, проспект Героїв України, 9, Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, тел. (0512) 37-05-80, факс (0512) 42-46-52, E-mail: university@nuos.edu.ua.

Датою заснування НУК, як вищого навчального закладу, є 18 вересня 1920 року.

Враховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів діяльності Університету, його вагомий внесок у розвиток національної освіти і науки, Указом Президента України від 25 березня 2004 року № 366/2004 йому надано статус національного.

Основними напрямками діяльності Університету є:

- підготовка згідно з державним замовленням і договірними зобов'язаннями фахівців для суднобудування, морського флоту, машинобудування суміжних та інших галузей господарства, освіти, економіки, культури і органів управління;
- забезпечення умов, необхідних для отримання особою вищої освіти;
- підготовка та атестація наукових, науково-педагогічних кадрів;
- проведення науково-дослідної роботи;
- підвищення кваліфікації, здобуття післядипломної освіти;
- підготовка до вступу у ВНЗ та до зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО);
- культурно-освітня, методична, медична, видавнича, фінансово-господарська, виробнича, комерційна діяльність;

- входження до європейського та світового наукового й освітнього простору, розвиток міжнародного співробітництва, здійснення зовнішньоекономічної діяльності.

Структурними підрозділами університету є:

інститути: кораблебудівний, комп'ютерних наук та управління проектами,

машинобудівний, автоматики і електротехніки, гуманітарний інститути та педагогічний інститут.

факультети: економіки та екології моря, морського права, філологічний.

коледжи: Коледж корабелів, Фаховий коледж НУК, Первомайський коледж.

Херсонський навчально-науковий інститут, до складу якої входять факультети: суднобудівний, енерготехнічний, загальнонаукової підготовки;

Первомайський навчально-науковий інститут;

Феодосійський політехнічний інститут (тимчасово окупована територія);

навчально-консультаційні пункти, у тому числі закордонні;

науково-дослідна частина, у складі якої знаходяться науково-дослідні інститути, науково-навчальні центри, наукові підрядні колективи, науково-дослідні лабораторії, конструкторські бюро та інші;

Навчально-науковий центр міжнародного співробітництва;

Навчально-науковий центр цифрових комунікацій;

Навчально-науковий центр заочної та дистанційної освіти;

Навчально-науковий центр післядипломної освіти;

Адміністративні служби.

Університет здійснює підготовку фахівців відповідно затвердженого МОН України переліку спеціальностей у відповідності до отриманої ліцензії і здійснює випуск спеціалістів за акредитованими освітніми програмами (згідно сертифікатів про акредитацію)

Для забезпечення навчально-виховного процесу, науково-дослідної та господарської діяльності університет має у своєму складі: наукову бібліотеку, видавництво, обчислювальний центр, навчально-методичні кабінети, бухгалтерію, планово-фінансовий відділ, студентський комплекс «Камбуз», центр тестування, медпункт, гуртожитки, спортивні зали, яхт-клуб, бази відпочинку та інші підрозділи, діяльність яких не заборонена законодавством України.

Навчальний та навчально-виховний процес в університеті забезпечують висококваліфіковані викладачі, що дає можливість для:

- здобуття особою знань, умінь і навичок у гуманітарній, соціальній, науково-природничій та технічній сферах;

- інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, що сприяє формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості.

Навчання в університеті здійснюється за такими формами: денною (очною); заочною, дистанційною та екстернатом.

Організація навчального процесу в університеті – це система організаційних та дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти відповідно до законів України: “Про освіту”, “Про вищу освіту”, “Національної доктрини розвитку освіти” та державних стандартів вищої освіти, “Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, інших нормативних документів про вищу освіту.

Наукові дослідження в університеті виконуються науковими, науково-педагогічними працівниками та спеціалістами таких структурних підрозділів: науково-дослідних інститутів, навчально-наукових центрів, лабораторій, виробничих підрозділів, а також аспірантами, докторантами та студентами в рамках науково-дослідної частини університету.

НУК здійснює міжнародне співробітництво та встановлює зовнішньоекономічні

зв'язки з іноземними громадянами, закладами освіти, науковими установами, міжнародними організаціями, фондами, фірмами, громадськими організаціями світу тощо. Основними видами зовнішньоекономічної діяльності є:

- навчання іноземних студентів, довузівська підготовка, післядипломна підготовка та підвищення кваліфікації фахівців, підготовка науковців;
- організація спільної підготовки та стажування студентів;
- проведення спільних наукових досліджень і впровадження їх результатів;
- виконання наукових робіт за грантами іноземних держав тощо.

У складі кафедр університету 25 лабораторій, частина з яких має унікальний характер, таких як, наприклад, лабораторія зварювання, дослідний басейн, кабінет з безпеки мореплавства і деякі інші, що дозволяють проводити навчання та наукові дослідження на самому високому рівні. У навчальному процесі широко використовуються сучасні види технічних засобів: відеозапис, супутникове телебачення тощо, що дозволяє передавати інформацію для роботи зі студентами в аудиторіях. Значну роль у навчанні відіграє обчислювальний центр університету. Все це, разом зі спеціалізованими аудиторіями становить надійну технічну базу для навчання студентів.

В університеті створені всі необхідні житлово-побутові умови для навчання і проживання, відпочинку і занять спортом студентів. При університеті працює спортивний комплекс.

В університеті розроблена і введена в дію інтегрована система управління якістю, відповідно до вимог ISO 9001:2015, а також Міжнародної конвенції ПДНВ-78/95. Функціонування цієї системи регламентується розробленим комплексом нормативних документів, які доповнюють законодавчу і нормативно-правову базу з питань навчання та практичної підготовки фахівців для народного господарства.

Система управління якістю НУК покликана забезпечити:

- задоволення вимог замовників і зацікавлених сторін;
- впевненість керівництва університету і замовників в її здатності надавати освітню послугу, що повністю відповідає встановленим вимогам;
- підвищення ефективності освітніх і наукових процесів;
- основу для постійного поліпшування діяльності університету.

ЗМІСТ

1	Сфера застосування.....	6
2	Нормативні посилання.....	7
3	Терміни, визначення та скорочення, що використовуються в документах СУЯ ...	8
4	Контекст організації.....	13
	4.1 Розуміння організації та її контексту.....	13
	4.2 Розуміння потреби та очікування зацікавлених сторін.....	17
	4.3 Визначення сфери застосування СУЯ.....	18
	4.4 Система управління якістю та її процеси.....	19
5	Лідерство	23
	5.1 Лідерство та зобов'язання	23
	5.2 Політика	25
	5.3 Ролі, відповідальність та повноваження в організації	27
6	Планування	36
	6.1 Дії з аналізу ризиків та можливостями організації	36
	6.2 Цілі в області якості і планування їх досягнення	37
	6.3 Планування змін	39
7	Підтримка	39
	7.1 Ресурси	39
	7.2 Компетентність	43
	7.3 Обізнаність	43
	7.4 Інформування	44
	7.5 Задokumentована інформація	45
8	Функціонування.....	48
	8.1 Операційне планування і управління	48
	8.2 Вимоги до робіт і послуг	50
	8.3 Проектування і розробка робіт і послуг	53
	8.5 Виконання робіт і послуг	54
	8.6 Випуск робіт і послуг	56
9	Оцінка показників функціонування	56
	9.1 Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінка.....	56
	9.2 Внутрішній аудит	58
	9.3 Аналіз з боку керівництва	61
10	Вдосконалення	62
	ДОДАТКИ.....	66

1 Сфера застосування

1.1 Загальні положення

1.1.1 Цей стандарт університету встановлює загальні вимоги до побудови, оформленню й змісту стандартів системи управління якістю (СУЯ) «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (далі – університет, НУК), іншої внутрішньої нормативної документації (ВНД) і змін до них.

1.1.2 Це керівництво з якістю викладає політику, мети й зобов'язання університету в сфері якості й містить повний опис системи управління якістю НУК.

1.1.3 У цьому Керівництві встановлюються вимоги до системи управління якістю університету з метою:

- демонстрації своєї здатності постійно забезпечувати надання освітніх послуг і випуск науково-технічної продукції, які відповідають вимогам замовників і застосовних законодавчих вимог, включаючи вимоги міжнародних конвенцій відносно підготовки й дипломування морських фахівців;
- задоволення замовників шляхом ефективного застосування системи управління якістю і її безперервного вдосконалювання;
- підвищення престижу й значимості університету, визнання високої якості підготовки морських фахівців у системі вищої освіти України й за рубежом.

1.1.4 Керівництво з якості є також постійним довідковим матеріалом при поширенні дії системи управління якістю на нові напрямки діяльності університету, підтримці в ефективному робочому стані й удосконалюванні системи управління якістю НУК.

1.1.5 Керівництво з якості у відповідних главах містить прямі або непрямі посилання на інші нормативно-правові й нормативні документи, що ставляться до якості в НУК.

1.2 Застосування

1.2.1 Система якості університету поширюється на наступні послуги й продукцію діяльності НУК:

- підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації й навчання висококваліфікованих фахівців для всіх напрямків морської галузі, а також для інших галузей народного господарства за освітньо-кваліфікаційними рівнями (програмами підготовки):, «молодший бакалавр», «бакалавр», «магістр»; освітньо-науковою програмою підготовки «доктор філософії»; «кандидат наук»; «доктор наук»;
- підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації й навчання морських фахівців для роботи в екіпажах українських і іноземних морських суден відповідно до вимог, що пропонуються національними й міжнародними стандартами;
- науково-технічна (наукова) продукція, як результат виконання фундаментальних і прикладних наукових досліджень і робіт;
- інші послуги й продукція, пропоновані університетом і його структурними підрозділами відповідно до Статуту НУК та відповідних нормативних документів.

1.2.2 Враховані екземпляри Керівництва з якості перебувають у:

- 1) ректора НУК;
- 2) першого проректора НУК;

3) відповідального за СУЯ НУК.

Загально доступна копія (для службового використання) знаходиться у відкритому доступі на сервері НУК за посиланням storage (*S*)/Робочі групи/СУЯ/КЯ. *та на сайті НУК <https://nuos.edu.ua/diyalnist/sistema-upravlinnya-yakistju-nuk-diyaln/standarti-teksta-i-pdf/>*

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

Посилання

При розробці цього Керівництва з якості враховані вимоги наступних міжнародних стандартів, законодавчих і нормативних актів, нормативно-правових і нормативних документів:

- ISO 9001:2015. Система управління якістю. Вимоги;
- ISO/TR 10013: 2001. Guidelines for Quality Management System Documentation;
- ISO/TC176/SC2/N544R. May 2001. Guidance on the Process Approach to Quality Management Systems;
- ISO/TC176/SC2/N525R. March 2001. Guidance on the Documentation Requirements of ISO 9001:2000;
- ДСТУ ISO 9001-2015. СУЯ «Вимоги»;
- Міжнародна конвенція про підготовку та дипломування моряків і несенні вахти 1978р. з поправками 1995р. та 2010 р.;
- Закон України «Про освіту»;
- Закон України «Про вищу освіту»;
- Закон України «Про пріоритетні напрямки інноваційної діяльності в Україні»;
- Закон України «Про пріоритетні напрямки розвитку науки й техніки»;
- Закон України «Про наукову й науково-технічну експертизу»;
- Закон України «Про науково-технічну інформацію»;
- Закон України «Про наукову й науково-технічну діяльність»;
- Указ Президента України №77/96 від 23.01.1996 - «Про заходи щодо реформування системи підготовки фахівців і працевлаштуванні випускників вищих навчальних закладів»;
- Указ Президента України №100 від 25.02.1992 - «Про вищу атестаційну комісію України»;
- Постанова КМУ №1134 від 17.08.2002 - «Про затвердження нормативів чисельності студентів, аспірантів, докторантів, здобувачів наукового ступеня кандидата наук, слухачів, інтернів на одну штатну посаду науково-педагогічного працівника у вищих навчальних закладах III і IV рівнів»;
- Постанова КМУ №992 від 11.07.2002 - «Про умови оплати праці працівників вищих навчальних закладів, які мають статус національних»;
- Постанова КМУ №1792 від 28.12.2001 - «Про передачу вищих навчальних закладів у сферу керування Міністерства освіти і науки»;
- Постанова КМУ №978 від 09.08.2001 - «Про затвердження Положення про акредитацію вищих навчальних закладів і спеціальностей у вищих навчальних закладах і вищих професійних училищах»;
- Постанова КМУ №309 від 01.03.1999 - «Про затвердження Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів»;
- Наказ «Про особливості формування навчальних планів» №47 від 26.01.2015 року, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04.02.2015 року

- Лист Міністерства освіти і науки України 1/9-126 від 13.03.2015 року «Про особливості організації освітнього процесу та формування навчальних планів» та Додаток до листа МОН України від 13.03.2015 №1/9-126.
- Постанова КМУ від 30 12 2015 р. № 1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти».
- Постанова Кабінету Міністрів "Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти" № 266 від 29.04.2015 року.
- Наказ «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників в вищих навчальних закладах» №450 від 07.08.2002 року
- «Умови прийому до вищих навчальних закладів» - Наказ МОН;
- «Положення про обрання та прийняття на роботу науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів третього й четвертого рівня акредитації» - Наказ МОН №714 від 24.12.2002;
- «Положення про порядок здійснення моніторингу виконання інвестиційних і інноваційних проектів по пріоритетних напрямках діяльності технологічних парків» - Наказ МОН №245 від 17.04.2003;
- «Положення про організацію й проведення державної комплексної експертизи та кваліфікації інноваційних проектів, інноваційного продукту і інноваційної продукції» - Наказ МОН №747 від 25.12.2002;
- «Порядок державної реєстрації й обліку відкритих науково-дослідних, дослідно-конструкторських робіт і дисертацій» - Наказ МОН №808 від 25.12.2001;
- «Статут «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»».

Крім зазначених у тексті цього Керівництва даються прямі або непрямі посилання на внутрішні нормативні документи системи управління якістю університету, а саме: документовані процедури та методики, положення, інструкції тощо.

3. ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОКУМЕНТАХ СУЯ

У тексті цього Керівництва використовуються терміни, визначення й скорочення, наведені в міжнародних стандартах ISO 9000:2015 та інших документах, на підставі яких розроблене справжнє Керівництво.

3.1 Терміни й визначення

Аудит (Перевірка). Систематичний, незалежний і документований процес одержання свідомств аудита (Перевірки) і об'єктивного їхнього оцінювання з метою встановлення ступеня виконання погоджених критеріїв аудита (Перевірки).

Бенчмаркинг. Безперервний процес вивчення, аналізування та оцінювання (вимірювання) продукції, послуг, процесів університету в порівнянні з іншими освітянськими установами, досягнення яких у даній області є визнаними, або в яких накопичений певний позитивний досвід застосування передових методик і технологій освітньої й наукової діяльності, включаючи управління якістю.

Власник бізнес-процесу. Посадова особа, що має у своєму розпорядженні персонал, інфраструктуру, програмне й апаратне забезпечення, інформацію про бізнес-

процес, управляє ходом бізнес-процесу та відповідає за результати й ефективність бізнесу-процесу.

Допоміжний процес. Процес, виходом якого є матеріальний або інформаційний ресурс, використовуваний іншим процесом у системі процесів організації.

Вище керівництво. Особа або група працівників, що здійснюють вибір напрямку діяльності та керування університетом на вищому рівні.

Державний орган керування освітою. Звичайно орган, що видає ліцензію на право проведення освітньої діяльності, у цьому Керівництві - Міністерство освіти і науки України.

Діловий процес (бізнес-процес). Сукупність різних процесів, об'єданих у рамках освітньої або наукової діяльності, "на вході" якої використовуються один або більше видів ресурсів, і в результаті цієї діяльності на "виході" створюється продукт або послуга, що представляють цінність для споживача.

Документ про освіти. Документ установленої форми, що підтверджує відповідний рівень освіти й достатню кваліфікацію фахівця (морського фахівця) за результатами його підсумкової атестації.

Дублікат. Дубльована інформація, що зберігається та перебуває окремо від основного джерела.

Ідентифікація процесу. Присвоєння процесу унікальної ідентифікаційної ознаки, за допомогою якої процес однозначно відрізняється від будь-якого іншого процесу в мережі (системі) процесів організації.

Інфраструктура. Сукупність будинків, устаткування та служб забезпечення, необхідних для функціонування університету.

Якість. Сукупність характеристик діяльності університету, що ставляться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби замовників у продукції й послугах.

Класифікація процесів. Процедура віднесення процесу до тієї або іншої категорії процесів відповідно до заздалегідь установлених ознак і правил класифікації.

Ключовий процес. Процес життєвого циклу, що визначає діловий потенціал університету, реалізований самим університетом.

ПРИМІТКА: Ключовий процес не може бути віднесений до категорії «послуги сторонніх організацій», тобто не може бути відданий стороннім організаціям.

Контракт (договір). Погоджені вимоги між університетом і замовником, передані яким-небудь задокументованим способом, у тому числі на підставі заяви абітурієнта.

ПРИМІТКА: Контракти в університеті оформляються відповідно до чинного законодавства України.

Коригувальна дія. Дія, розпочата для усунення причини виявленої невідповідності.

Управління якістю. Скоординована діяльність на вибір напрямку діяльності (дій) і керування університетом стосовно до якості.

Моніторинг якості. Безперервне, систематичне спостереження й перевірка стану СУЯ НУК і її процесів, а також аналіз записів (протоколів) щодо якості з метою посвідчення в тім, що встановлені вимоги виконуються.

Невідповідність. Невиконання встановлених вимог.

Невідповідна продукція/послуга. Продукція/послуга, що не відповідає встановленим правилам і нормам.

Невідповідна послуга. Послуга, що не відповідає вимогам замовника або встановленим відповідним стандартам й нормативним документам.

Нормативний документ. Документ, що встановлює методику, правила, загальні принципи або характеристики, які стосуються діяльності університету або її результатів.

Забезпечення якості. Частина управління якістю, спрямована на створення умов, при яких вимоги до якості можуть бути виконані.

Освітнянська послуга. Послуга, виконувана університетом у рамках статутної діяльності, як результат дій або процесів по навчанню, підготовці, перепідготовці й підвищенню кваліфікації.

Освітньо-професійна програма підготовки. Установлений перелік нормативних і вибіркового навчальних дисциплін з визначенням кількості годин, відведених для їхнього вивчення, форм підсумкового контролю.

Навчання. Процес оволодіння знаннями, уміннями й навичками під керівництвом викладачів, інструкторів та інш.

Об'єктивний доказ. Інформація, щодо якої може бути доведено, що вона правдива, заснована на фактах і отримана шляхом спостереження, вимірювання, випробування або іншим чином.

Оперативне управління якістю. Методи та види діяльності оперативного характеру, використовувані для виконання встановлених вимог до якості.

Опис (моделювання) процесу. Відбиття суб'єктивного бачення реально існуючого в університеті процесу у вигляді моделі, що складає із взаємозалежних об'єктів. Ця діяльність включає визначення, класифікацію й ідентифікацію процесу.

Організаційна структура. Розподіл відповідальності, повноважень і взаємин між персоналом університету.

Відповідальний персонал. Особи, що займають в університеті не керівні посади і по своїх посадових або функціональних обов'язках несуть безпосередню відповідальність за належне функціонування яких-небудь елементів СУЯ НУК.

Оцінка якості. Систематична перевірка й аналіз того, наскільки університет здатний виконувати встановлені вимоги.

Перепідготовка. Процес навчання, спрямований на оволодіння новими професійними знаннями, уміннями та навичками на базі наявної первинної професійної підготовки.

Перегляд документа. Внесення всіх необхідних змін до утримуваного й оформленого нормативного документа.

Періодична перевірка документа. Дія, що полягає в розгляді нормативного документа з метою з'ясування, чи варто перезатвердити цей документ або його необхідно переглянути чи скасувати.

Планування якості. Частина управління якістю, спрямована на встановлення цілей в сфері якості й визначення необхідного процесу життєвого циклу продукції/послуг і відповідні ресурси для досягнення цілей в сфері якості.

Планування. Діяльність, що включає в себе аналіз потреби та встановленої мети й вимоги до здійснюваної діяльності протягом заданого інтервалу часу.

Підвищення кваліфікації. Цілеспрямований процес навчання, що дає можливість розширити й поглибити раніше отримані професійні знання, уміння та навички на рівні встановлених вимог.

Підготовка. Цілеспрямований процес навчання з обліком наявних певних початкових, базових або спеціальних знань, умінь і навичок, що відповідають установленим вимогам.

Підтвердження виконання послуги. Наявність документів за результатами виконаної послуги, таких як дипломи, сертифікати, свідоцтва, екзаменаційні відомості, акти, що засвідчують відповідність установленим вимогам.

ПРИМІТКА: Документи можуть бути в письмовому вигляді або у вигляді запису на комп'ютерних носіях.

Політика в сфері якості. Загальні наміри й напрямки діяльності університету в сфері якості, офіційно сформульовані вищим керівництвом.

Постачальник. Організація або особа, які надають продукцію/послуги.

Ризик. Вплив невизначеності на очікуваний результат

Замовник (клієнт). Сторона, якій надаються послуги та поставляється продукція безпосередньо університетом, зокрема:

- **студенти (курсанти, слухачі),** що задовольняють потреби в нових знаннях і навичках;
- **підприємства, організації, компанії,** що задовольняють свої потреби у відтворенні основної виробничої чинності й науково-технічної продукції;
- **персонал університету,** що задовольняє свої потреби в роботі й реалізації творчих здібностей;
- **держава, що** задовольняє свої потреби у кваліфікованих фахівцях і наукових дослідженнях.

Попереджувальна дія. Дія, розпочата для усунення причини потенційної невідповідності.

Програмне забезпечення. Програми, процедури та будь-яка взаємозалежна документація, що має відношення до експлуатації процесорних систем даних.

Виробниче (робоче) середовище. Сукупність умов, у яких виконується робота персоналом університету.

Процедура. Установлений спосіб здійснення діяльності або процесу.

Процес. Сукупність взаємозалежних і взаємодіючих видів діяльності, що перетворюють входи у виходи.

Процес життєвого циклу. Процес, вихід якого є освітня послуга або науково-технічна продукція, вироблена в університеті, на одному з етапів її життєвого циклу.

Процес керування. Процес, виходом якого є керуючий вплив, спрямований на інший процес у системі процесів університету.

Результативність. Ступінь реалізації запланованої діяльності й досягнення запланованих результатів.

Керівництво. Особи, віднесені до вищого керівництва університету, а також керівники структурних підрозділів університету.

Система якості. Сукупність організаційної структури, методик, процесів і ресурсів, необхідних для здійснення керування якістю.

Система управління якістю. Сукупність взаємозалежних і взаємодіючих елементів для розробки політики й цілей в сфері якості та досягнення цих цілей за допомогою скоординованої діяльності (дій) на вибір її напрямку й керуванню університетом стосовно до якості.

Система (мережа) процесів. Сукупність всіх процесів в університеті, взаємозалежних і взаємодіючих один з одним.

Відповідність. Належне виконання встановленої вимоги.

Структурний підрозділ (підрозділ). Інститут, факультет, кафедра, відділ, служба або інший навчальний підрозділ або відособлений структурний підрозділ університету, що має затверджене Положення, яке визначає статус, напрямок діяльності, завдання та функції підрозділу, обов'язку, права й відповідальність керівника підрозділу.

Вимога. Потреба або очікування, що звичайно передбачається або є обов'язковим.

Вимоги щодо якості. Вираження певних потреб або їхній переклад у набір кількісно або якісно встановлених вимог до характеристик діяльності університету, що дозволяють установити їхнє виконання та провести Перевірку.

Задоволеність замовників. Сприйняття замовниками ступеня виконання їхніх потреб або очікувань, які звичайно передбачаються або є обов'язковими.

Поліпшування якості. Частина управління якістю, спрямована на збільшення здатності виконати вимоги до якості.

Керування якістю. Ті аспекти виконання функції керування, які визначають політику, цілі та відповідальність ув сфері якості, а також здійснюють їх за допомогою таких коштів як планування якістю, оперативне керування якістю, забезпечення якістю й поліпшування якості в рамках системи управління якістю.

Керування якістю. Частина управління якістю, спрямована на виконання вимог до якості.

Керування невідповідною послугою. Дії, початі для забезпечення того, щоб невідповідна послуга була захищена від ненавмисного використання, у тому числі й у взаємозалежних функціях.

Навчальний підрозділ. Структурний підрозділ університету, що здійснює діяльність по навчанню, підготовці, перепідготовці та підвищенню кваліфікації.

Навчальний процес. Система організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти на встановленому освітньому або кваліфікаційному рівні відповідно до державної системи стандартів вищої освіти, а також, де це застосовано, міжнародними стандартами відносно підготовки фахівців.

Функціональне моделювання. Побудова моделі (опису) процесу, що відображає внутрішню структуру процесу, його входи й виходи, взаємозв'язки й взаємозалежності з іншими процесами в мережі процесів, а також класифікаційні й ідентифікаційні ознаки, що характеризують процес у вигляді функцій.

Цілі у сфері якості. Те, чого домагаються або до чого прагнуть у сфері якості.

Ефективність. Зв'язок між досягнутим результатом і використаними ресурсами.

3.2 Скорочення

ІОЦ – інформаційно-обчислювальний центр;

ІМО – Міжнародна морська організація;

ISO – Міжнародна організація по стандартизації;

КМУ – Кабінет міністрів України;

МК ПДНВ – Міжнародна конвенція про підготовку і дипломування моряків та несенні вахти 1978р. з поправками;

МОН – Міністерство освіти і науки;

НПП – Навчально-педагогічний персонал;

НД – нормативний документ;

НУК – Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова;
ОКР – освітньо-кваліфікаційний рівень;
ОКХ – освітньо-кваліфікаційна характеристика;
ОПП – освітньо-професійна програма підготовки;
ОР – освітній рівень;
КЯ, Керівництво (з якості) – Керівництво з якості університету;
РМБіБ – розвиток матеріальної бази і будівництва;
СУЯ – система управління якістю;
СУЯ НУК – система управління якістю Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова.

4. КОНТЕКСТ ОРГАНІЗАЦІЇ

4.1 Розуміння організації та її контексту

Контекст організації – поєднання внутрішніх та зовнішніх факторів та умов які можуть здійснювати вплив на підхід організації до своїх продуктів, робіт і послуг, а також інвестицій та зацікавленим сторонам.

Внутрішні фактори та умови. Сьогодні до складу НУК входять: 5 інститутів, 4 факультети, багатoproфільний Морський ліцей, філія у м. Херсоні та Первомайську і у тимчасово окупованій Феодосії, відділення та навчально-консультаційні пункти у 3 містах України. У НУК навчаються понад 9 тисяч студентів за ліцензованими 27 напрямками та акредитованими 38 спеціальностями.

Університет забезпечує підготовку інженерних та наукових кадрів високої кваліфікації – молодших спеціалістів, бакалаврів, магістрів денної та заочної форм навчання; сучасний рівень наукових досліджень і підготовки викладачів, кандидатів і докторів наук.

Навчально-виховний процес у НУК забезпечують 64 кафедри, на яких працюють більше 700 викладачів, з них 77 докторів наук, професорів та 325 кандидатів наук, доцентів. Серед вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації у Миколаївській області НУК протягом багатьох років посідає провідне місце за чисельністю студентів, спеціальностей, викладачів із вченими ступенями та званнями, наукових шкіл та напрямів наукових досліджень.

В університеті сформована й успішно діє інфраструктура планування та проведення наукових досліджень, основу якої складають: науково-експертна рада університету, науково-технічні ради за напрямками досліджень, 15 наукових шкіл, зокрема "Дослідження морехідних якостей та проектування нових типів суден", "Підготовка та спалювання палив", "Паяння та зварювання тиском у вакуумі", "Кондиціонування та холодильна техніка", "Перспективні енергетичні технології", "Газотермічні покриття", "Управління проектами наукомістких виробництв". Відомими в Україні та за її межами є 7 галузевих лабораторій та 6 науково-технічних центрів, серед яких центри метрологічної атестації поліметричних систем, підводної техніки, енергозбереження, екологічної безпеки.

Університет має п'ять навчальних корпусів, серед яких відновлене студентське містечко в зеленій зоні півострова між річками Інгул і Південний Буг, два фізкультурно-оздоровчих комплекси, три студентських гуртожитки і два житлових будинки, у яких створені умови для навчання, заняття спортом, підвищення рівня культури, наукового й інтелектуального розвитку, відпочинку і заняття особистими

захопленнями всього 12-тисячного колективу. Безпосередньо на березі Чорного моря в курортних місцях області (у м. Очакові й у селищі Коблево) знаходяться комфортабельні університетські оздоровчі зони відпочинку для студентів і співробітників університету.

Політика університету спрямована на забезпечення гарантовано високої якості освітніх та науково-технічних послуг. Основою політики університету є постійне поліпшення якості освітнього та наукового процесів з урахуванням світових тенденцій на підставі ефективного зворотного зв'язку зі споживачами, постачальниками, іншими зацікавленими сторонами. Для забезпечення цього НУК використовує систему управління якістю, яка ґрунтується на вимогах і положеннях міжнародного стандарту ISO 9001:2015, вимогах Стандартів і директив ENQA, а також законодавчих і нормативно-правових документів в галузі освіти.

Цінності університету:

- 1 Професіоналізм і відповідальність
- 2 Лідерство та служіння професійній спільноті
- 3 Відданість традиціям.

Візія університету:

Стати національним центром прикладної інженерної освіти та суднобудівної науки з міжнародним визнанням, здатним формувати майбутнє галузі та держави.

Стратегічні цілі університету:

1. Міжнародна інтеграція і глобальна впізнаваність.
2. Створення інноваційного хабу або технопарку при університеті.
3. Цифровізація процесів (дослідження, управління, навчання).

Ролі університету

Державі: постачання технічних кадрів і рішень для ВПК

Галузі: інновації та фахівці для морської економіки

Регіону: центр знань, розвитку і відновлення

Громаді: соціальна підтримка, патріотичне виховання

Працівникам: простір для наукової і професійної реалізації

Студентам: доступна, якісна та конкурентна освіта

Загальні цілі НУК:

1. Розширення переліку ліцензованих спеціальностей в НУК у тому числі ліцензування спеціальностей коледжу НУК.
2. Перехід на чотири ступеневу освіту молодший бакалавр – бакалавр – магістр – доктор філософії.
3. Постійне підвищення якості освітнього та наукового процесів з урахуванням світових тенденцій на підставі ефективного зворотного зв'язку зі споживачами, постачальниками, іншими зацікавленими сторонами.
4. Створення ефективної системи управління якістю, що сприятиме всебічному та стійкому розвитку університету, сертифікація НУК за вимогами міжнародного стандарту ISO 9001:2015.
5. Досягнення високого рівня освітніх, науково-дослідницьких, інформаційних, педагогічних технологій шляхом дотримання вимог міжнародних стандартів якості завдяки участі у рамочній програмі ЄС «Горизонт 2020».
6. Підвищення якісного складу науково-педагогічних та наукових працівників НУК. Збільшення кількості кандидатів і докторів наук і протягом року і в перспективі.

7. Підвищення якісного рівня випускників НУК відповідно до міжнародних стандартів вищої освіти. Запровадження видачі подвійних дипломів з Китайською Народною Республікою, Республіка Грузія та країни СНД і ЄС.

8. Використання в освітньому процесі сучасних наукових здобутків у галузі суднобудування та техніки, результатів вітчизняних наукових досліджень та власних досягнень університету в галузі науки. Залучення до роботи в університеті підприємства та організації морського комплексу України та світу, створення спільних програм, курсів, конференцій, круглих столів та тренінгів за моделлю студент – роботодавець.

9. Постійне підвищення науково-педагогічної кваліфікації та професійного рівня викладачів та співробітників університету через участь у виробничих процес та навчанні на спеціалізованих курсах.

10. Удосконалення системи управління університету зі створенням ефективного працездатного механізму управління на підставі принципів лідерства та персональної відповідальності.

11. Досягнення економічного процвітання та незалежності, розвиток інноваційної діяльності та досягнення стійкого економічного розвитку НУК, що створює сприятливі умови для наукових досліджень. Розвиток виробничого середовища, сучасної інфраструктури, що створює сприятливі умови для навчання.

Задекларовані цілі НУК на 3 роки.

1. Збільшення кількості міжнародного партнерства (2 додаткові освітньо-наукові програми з країнами Латинської Америки, Європи або Африки до 2027 року) Розширення партнерства з Китаєм до 5 університетів або 3 регіонів до 2027 року. Складання і затвердження Бренд буку НУК до кінця 2026 року

2. Запуск технопарку НУК до 2028 року. Розбудова сучасного лабораторного комплексу суднобудування до 2028 року.

3. Впровадження повного комплексу електронного документообігу АСУ ЗВО. Впровадження цифрових платформ для навчання та досліджень (CRM для наукової діяльності) з охопленням не менше 60% студентів та викладачів до 2028 року.

Зовнішні фактори та умови. Діяльність НУК залежить від законодавчо-нормативного регулювання науково-освітньої діяльності, що здійснюється під керівництвом Міністерства освіти та науки України:

- нормативне забезпечення навчального процесу;
- фінансування навчального процесу та науки;
- видача ліцензії та сертифікатів про акредитацію на здійснення освітньої діяльності;
- замовлення спеціалістів відповідної кваліфікації і підготовки спеціалістів за кошти державного бюджету;
- замовлення наукових тем.

Зацікавлені сторони представлені у таблиці 4.1.1.

Таблиця 4.1.1.

Зацікавлені сторони, які впливають на діяльність НУК

Зацікавлена сторона	Характер впливу	Ризики
1	2	3
Міністерство освіти та науки України	Нормативно-правове регулювання діяльності НУК. Встановлення рівня фінансування університету	1. Втрата ліцензії та сертифікатів про акредитацію.

	і визначення рівня державного замовлення на підготовку спеціалістів. Основний замовник послуг університету.	2. Зменшення обсягу державного замовлення на підготовку фахівців. 3. Зменшення рівня фінансування діяльності університету і науково-дослідних робіт. 4. Зміна нормативних вимог у системі Вищої освіти. 5. Припинення діяльності університету (об'єднання, реструктуризація, ліквідація).
Підприємства, установи та організації України різних форм власності	Забезпечення адміністративно-господарської діяльності НУК. Контрактні зобов'язання на підготовку фахівців з відповідної спеціальності та/або за науково-дослідними роботами (контрактами). Основний споживач послуг університету.	1. Збільшення фінансової заборгованості контрагента (ризик неотримання фінансових ресурсів). 2. Збільшення фінансової заборгованості перед контрагентом (ризик втрати постачальника). 3. Припинення співпраці і репутаційні втрати.
Вищі навчальні заклади різних рівнів акредитації	Основні конкуренти і одночасно партнери по навчально-науковому процесу	1. Втрата конкурентних переваг. 2. Втрата контингенту студентів. 3. Втрата професорсько-викладацького складу.
Абітурієнти, студенти	Соціально-демографічний фактор впливу. Основний споживач послуг університету.	1. Зменшення загальної кількості абітурієнтів в наслідок демографічних чинників. 2. Зменшення контингенту студентів в наслідок незадоволеності якістю навчальних послуг. 3. Збільшення фінансової заборгованості студентів (ризик неотримання фінансових ресурсів).
Навчально педагогічний персонал університету та працівники НУК	Внутрішньо-організаційний фактор впливу. Основний «виробник» послуг і робіт університету.	1. Втрата компетенцій НПП університету. 2. Втрата конкурентних переваг НПП університету. 3. Зниження мотивації НПП і допоміжного персоналу НУК. 4. Незадоволеність умовами праці і морально-психологічним кліматом НПП і допоміжного персоналу в університеті.

		5. Незадоволеність фінансовими умовами праці працівників НУК. 6. Висока плинність висококваліфікованих кадрів. 7. Втрата професорсько-викладацького складу в наслідок звільнення/переводу. 8. Уповільнення темпів оновлення науково-педагогічних кадрів (збільшення середнього віку НПП). 9. Уповільнення темпів росту НПП університету (зменшення рівня захисту кандидатських та докторських дисертацій і присудження наукових звань доцента та професора).
--	--	--

4.2 Розуміння потреби та очікування зацікавлених сторін

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова є провідним вищим навчальним закладом в Україні, який готує фахівців для суднобудівної та суміжних галузей промисловості та народного господарства з 35 спеціальностей, 27 з них технічна. Особливістю підготовки фахівців в університеті є відсутність вузької спеціалізації. Протягом останнього десятиліття університет відійшов від вузької орієнтації підготовки спеціалістів лише для суднобудування.

Завдяки системній і ґрунтовній підготовці, випускники національного університету працюють в багатьох галузях народного господарства. На сьогоднішній час випускники університету здійснює підготовку фахівців для суднобудівних та машинобудівних підприємств Китаю, Нідерландів, Латвії, Японії, Південної Кореї та Грузії. Що змінило підходи до підготовки фахівців і переорієнтації навчання з вітчизняного ринку на закордонний. Це в свою чергу призвело до зміни пріоритетів у побудові навчальних планів та підходів до роботи усіх підрозділів університету. Збільшення кількості іноземних студентів призвело до змін у структурі НУК.

Перелік груп зацікавлених сторін університету:

1. Міністерство освіти і науки України.
2. Вітчизняні підприємства та організації.
3. Іноземні підприємства організації та ВНЗ.
4. Громадяни України.
5. Іноземні громадяни.

Класифікація потреб зацікавлених сторін:

- виконання державного замовлення на запланованому рівні;
- отримання диплому державного зразка у НУК;
- отримання фахівця задекларованого рівня компетентностей;
- отримання знань і вмінь в межах фахової компетенції;
- виконання науково-дослідних робіт у межах договірних обов'язків та завдань.

Можливі очікування зацікавлених сторін від продукту НУК (див. табл. 4.2.1)

Таблиця 4.2.2

Класифікація можливих очікувань зацікавлених сторін діяльності НУК

Зацікавлена сторона	Потреба	Очікування
Міністерство освіти та науки України	1. Виконання науково-дослідних робіт за державним замовленням 2. Підготовка фахівців для галузей народного господарства	1. Виконання державного замовлення на запланованому рівні 2. Отримання фахівців задекларованого рівня компетентностей для галузей народного господарства України
Вітчизняні підприємства, установи та організації	1. Здійснення фінансово-господарської діяльності з університетом 2. Отримання фахівців з випускників університету 3. Виконання науково-дослідних робіт за контрактами	1. Виконання контрактних зобов'язань у повному обсязі 2. Отримання фахівців задекларованого рівня компетентностей для підприємства
Іноземні підприємства організації та ВНЗ	1. Отримання фахівців з випускників університету 2. Виконання науково-дослідних робіт за контрактами	1. Виконання контрактних зобов'язань у повному обсязі 2. Отримання фахівців задекларованого рівня компетентностей для підприємства
Громадяни України	1. Отримання диплому державного зразка у НУК	1. Отримання знань і вмінь в межах фахової компетенції
Іноземні громадяни	1. Отримання диплому державного зразка у НУК	1. Отримання знань і вмінь в межах фахової компетенції

4.3 Визначення сфери застосування СУЯ

Система якості університету поширюється на наступні послуги й продукцію діяльності НУК:

- підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації й навчання висококваліфікованих фахівців для всіх напрямків морської галузі, а також для інших галузей народного господарства за ОКР «молодший спеціаліст», «молодший бакалавр», «бакалавр», «магістр», «доктор наук»;
- підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації й навчання морських фахівців для роботи в екіпажах українських і іноземних морських суден відповідно до вимог, що пропонуються національними й міжнародними стандартами;
- науково-технічна (наукова) продукція, як результат виконання фундаментальних і прикладних наукових досліджень і робіт; інші послуги й

продукція, пропоновані університетом і його структурними підрозділами відповідно до Статуту НУК та відповідних нормативних документів.

Система управління якістю НУК – сукупність взаємозалежних і взаємодіючих елементів, призначених для розробки політики й цілей, а також досягнення цих цілей за допомогою керівництва та керування колективом співробітників університету, що включають розподіл відповідальності, повноважень і взаємин, стосовно до якості. СУЯ НУК розроблена, впроваджена та підтримується відповідно до вимог ISO 9001:2015 і є засобами, що забезпечує:

- 1) ідентифікацію й виконання запитів і очікувань замовників університету, інших зацікавлених сторін (співробітників університету, постачальників, міжнародних організацій, державних органів, суспільства тощо) для забезпечення переваг у працевлаштуванні своїх випускників, визначенні та розвитку пріоритетних напрямків наукової діяльності, керуванні витратами й ризиками, і здійснення цього процесу максимально ефективно;
- 2) виконання вимог МК ПДНВ стосовно до морських навчальних закладів, що здійснюють підготовку членів екіпажів морських суден;
- 3) досягнення, підтримку та підвищення ефективності й можливостей університету в цілому.

Система управління якістю НУК базується на принципах:

- 1) орієнтації на споживача освітніх послуг і науково-технічної продукції;
 - 2) лідерства керівників вищої ланки університету;
 - 3) залучення всього персоналу співробітників університету в роботу з підтримки й постійного поліпшення СУЯ;
 - 4) процесного підходу при розробці, впровадженні й поліпшенні результативності й ефективності СУЯ;
 - 5) системного підходу до організації освітянської й наукової діяльності університету;
 - 6) постійного поліпшування результативності й ефективності СУЯ;
 - 7) прийняття управлінських рішень, заснованих на фактах;
- взаємовигідних відносин з постачальниками з метою підвищення задоволеності зацікавленої сторони за допомогою виконання її вимог.

Сфера застосування СУЯ НУК поширюється на всі пункти стандарту ISO 9001:2015 окрім пунктів:

- 8.4. – Управління зовнішніми процесами, продуктами, послугами.
- 8.5.3. – Власність споживачів чи зовнішніх постачальників.
- 8.5.4. – Зберігання.
- 8.5.5. – Діяльність після поставки.
- 8.5.6. – Управління змінами.
- 8.7. – Управління невідповідними вихідними даними.

Зазначені пункти стандарту є виключенням СУЯ НУК у зв'язку з відсутністю таких процесів, що є особливістю надання освітніх послуг.

4.4 Система управління якістю та її процеси

Система менеджменту якості НУК повинна забезпечити безперебійне функціонування усіх навчально-наукових процесів університету від планування до реалізації і аналізу дій. Кожен співробітник НУК є учасником одного з процесів, визначених вимогами до його посади у університеті. Кожному процесу встановлені його цілі. Мета процесу - досягнення встановлених показників у певний період часу (у

навчальному році). Процес вважається результативним (для НУК – 100%) при досягненні встановлених цілей чи показників. У свою чергу, СМЯ НУК результативна, якщо результативні всі процеси та види діяльності, що входять до СМЯ. Тому, з моменту впровадження підрозділи (відповідальні за певний процес: навчання, наука, забезпечення) і відповідальні виконавці (а через них і кожен співробітник) повинні виконати свої обов'язки таким чином, щоб досягти цілей процесу, а через них досягти Цілей у сфері якості та реалізувати Політику у сфері якості НУК.

Для успішного керування діяльністю НУК впроваджена й підтримувана в робочому стані загальна система управління, розроблена з метою постійного поліпшування результативності й ефективності діяльності НУК, з огляду на потреби зацікавлених сторін (див. п. 4.2. цього Керівництва).

Примітка: Загальна система управління охоплює всі види діяльності університету і його підрозділів, у тому числі що й не мають прямого відношення до освітянських послуг або науково-технічної продукції. Вона не є предметом детального розгляду цього Керівництва, а всі її елементи розглядаються тільки в тому відношенні, у якому вони впливають на якість в рамках СУЯ НУК.

Впровадження й застосування дії СУЯ на існуючі й нові напрямки діяльності університету здійснюється через його організаційну структуру за допомогою:

- розробки, моделювання й описи процесів, що виконуються, у такій діяльності;
- підготовки необхідних документально оформлених процедур, керівництв, положень, робочих інструкцій, планів по якості й інших документах відповідно до вимог ISO 9001:2015;

- коригування діючих документів, що відносяться до якості;
- застосування цих документів у діяльності НУК як обов'язкових.

СУЯ НУК інтегрована в загальну систему управління і є її складовою частиною, розроблена, впроваджена й підтримується відповідно до вимог ISO 9001:2015. Місце, функціональне значення, взаємозв'язок і взаємодія СУЯ НУК як складового елемента, інтегрованого в загальну систему управління університету.

Вимоги СУЯ НУК повністю застосовні відносно управління інших систем і процесів освітніх закладів, і поширюються на систему підготовки фахівців плавскладу морських суден, що здійснюється в університеті за стандартами не нижче встановлених МК ПДНВ, а також національних вимог, що впливають із вимог МК ПДНВ.

У діяльності університету під керуванням процесами розуміються цілеспрямовані систематичні дії керівництва, відповідального персоналу («власників» процесів), співробітників університету в рамках установлених повноважень і відповідальності відносно якістю процесів, реалізовані за допомогою:

- планування якістю процесів;
- забезпечення якістю процесів;
- ефективні керування якістю процесів;
- поліпшення якістю процесів.

Примітка: У контексті процесів якість розглядається не як певна сукупність властивостей об'єкта, а як система взаємин всіх зацікавлених сторін із приводу цієї сукупності властивостей.

З метою забезпечення результативної роботи й ефективного керування процесами СУЯ в університеті визначені й удосконалюються критерії й методи у відношенні:

- проведення моніторингу, вимірів і аналізу освітянського процесу;
- планування системотворчих, основних і допоміжних процесів СУЯ;
- методики розрахунку рейтингових показників освітянського процесу;
- методики розрахунку показників при оцінці діяльності університету;
- збору, обробки й подання даних про хід і результати навчального процесу;
- статистичних методів обробки й аналізу даних освітянського процесу та діяльності університету в цілому.

При визначенні мережі процесів, необхідних для СУЯ НУК, використаний ієрархічний підхід, при якому класифіковані системотворчі макропроцеси першого рівня, а також складні й прості процеси наступних рівнів.

До макропроцесів СУЯ НУК першого рівня відповідно до вимог ISO 9001:2015 і застосовної в університеті методикою віднесені такі системотворчі процеси як:

1. Керування документами й записами;
2. Реалізація відповідальності керівництва;
3. Керування ресурсами;
4. Освітянська й наукова діяльність;
5. Вимір, аналіз і вдосконалювання.

Діяльність НУК складається із двох складних ділових процесів другого рівня СУЯ університету, які класифіковані як основні процеси й визначають діяльність університету і його взаємини зі замовниками, постачальниками й іншими зацікавленими сторонами, а саме:

1) «Освітянська діяльність» – основний процес, виходом якого є освітянська послуга, і який у свою чергу складається із процесів життєвого циклу послуги, процесів управління й забезпечення ресурсами (допоміжні і які забезпечують процеси);

2) «Наукова діяльність» – основний процес, виходом якого є науково-технічна продукція, і який у свою чергу складається із процесів життєвого циклу продукції, процесів управління й забезпечення ресурсами (допоміжні і які забезпечують процеси). Ієрархічна структура категорій процесів у діловому процесі університету представлена на рис.4.4.1

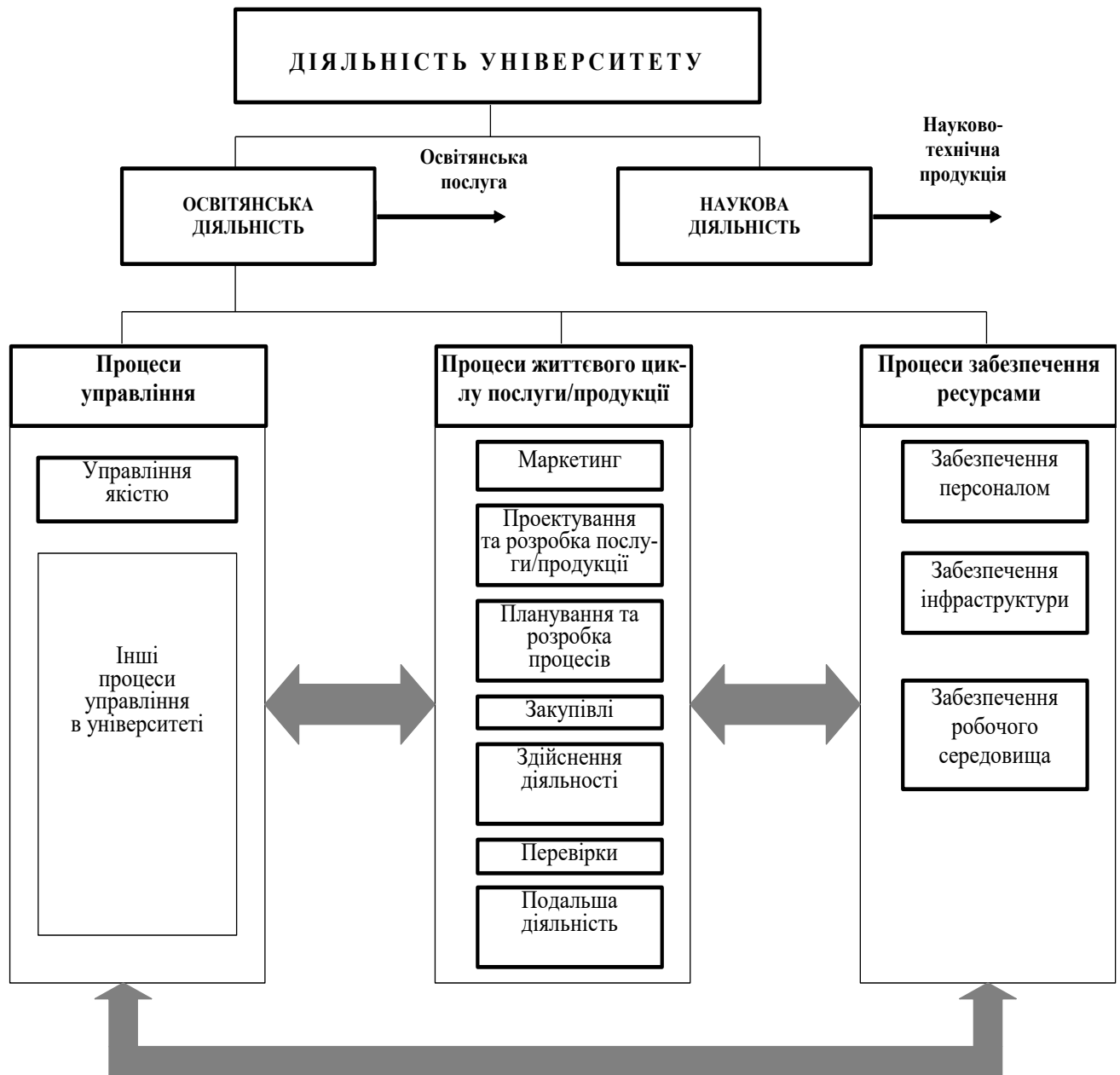


Рис.4.4.1 – Структура категорій процесів у діловому процесі університету.

Опис процесів відображає не тільки окремі процеси і їхні характеристики, але також взаємозв'язки й взаємодії між ними, які у своїй сукупності і являють собою мережу процесів СУЯ університету.

Планування процесів (якістю процесів) здійснюється в рамках загального планування СУЯ НУК відповідно до п. 6 цього Керівництва, а також при створенні, проектуванні й розробці освітніх послуг і науково-технічної продукції відповідно до п.п. 8.3. цього Керівництва, якщо інший порядок не встановлений для окремих процесів у відповідних нормативних документах СУЯ університету.

Забезпечення якістю виконання процесів СК НУК, а також ефективності керування ними досягається в університеті шляхом:

- 1) ідентифікації, класифікації й документування процесів, що виконуються;
- 2) визначення й призначення відповідального за кожний із процесів СУЯ НУК;

- 3) розподілу відповідальності й повноважень між персоналом університету, задіяному у виконанні відповідних процесів;
 - 4) впровадження й ефективне функціонування рейтингової системи в освітянському процесі університету;
 - 5) строге дотримання вимог документально оформлених процедур, керівництв, положень, робочих інструкцій, планів з якості й інших документах відповідно до вимог стандарту ISO 9001:2015, що відносяться та застосовуються до процесів, які здійснюються у діяльності університету;
 - 6) безперервного контролю виконання процесів з боку керівництва та відповідальних посадових осіб університету;
 - 7) ефективної організації та застосування системи внутрішнього обміну інформацією на основі сучасних інформаційних технологій стосовно до процесів, що виконуються;
 - 8) систематичного аналізування процесів, що виконуються;
 - 9) планування та контролю виконання заходів щодо результатів аналізу, перевірок, усуненню виявлених невідповідностей відносно процесів, що виконуються;
 - 10) атестації процесів надання освітянських послуг при необхідності;
 - 11) застосування програмних засобів моделювання й аналізу процесів, що виконуються;
 - 12) навчання персоналу університету процесно-орієнтованим методам управління й організації навчальної та наукової діяльності;
 - 13) застосування методів матеріального та морального заохочення працівників університету за результатами якісного й ефективного проведення освітянських і наукових процесів.
- Наявність ресурсів і інформації, необхідних для підтримки здійснення й моніторингу процесів СК НУК забезпечується за рахунок:
- 1) організації ефективного керування ресурсами;
 - 2) навчання персоналу, задіяного в здійсненні та моніторингу процесів;
 - 3) впровадження й ефективне функціонування постійної системи обміну інформацією в рамках корпоративної мережі, що забезпечує освітянський процес в університеті;
 - 4) підтримки ефективного керування нормативними документами й даними по якості процесів;
 - 5) доведення результатів внутрішніх і зовнішніх перевірок, аналізу СУЯ до зацікавлених осіб керівництва та персоналу, відповідального за процеси;
 - 6) застосування програмного забезпечення й рекомендованих методики для моделювання й аналізу процесів;
 - 7) виділення коштів на залучення зовнішніх консультантів для організації робіт з аналізу та поліпшуванню процесів, навчанню їхнього виконання персоналом;
 - 8) аналізу та вивчення зовнішніх нормативних документів і методики, що відносяться до реалізації процесного підходу СУЯ НУК, а також практичного досвіду їхнього застосування у вищих навчальних закладах, у тому числі за кордоном.

5. Лідерство

5.1 Лідерство та зобов'язання

5.1.1 Загальні положення

Вище керівництво університету, ґрунтуючись у своїй діяльності на розвитку принципів, зазначених у п.4.1.2 цього Керівництва, при розробці та підтримці в робочому стані результативної й ефективної СУЯ із метою досягнення вигоди для всіх зацікавлених сторін, забезпечення й підвищення задоволеності замовників, визначає й установлює свої зобов'язання як належне здійснення наступних заходів:

- розробка прогнозу, політики й стратегічних цілей, що відповідають розвитку й удосконалюванню освітянської й наукової діяльності університету;
- виконання державного замовлення й контрактів на підготовку фахівців з вищої освіти;
- підготовка й перепідготовка наукових і науково-педагогічних кадрів університету, їхня атестація;
- удосконалювання процесів вищої освіти морського напрямку і його інтеграція в міжнародну систему освіти;
- участь у створенні державної нормативної бази й визначенні вимог відносно підготовки фахівців;
- вивчення ринку праці відносно попиту на спеціальності по яких в університеті здійснюється підготовка, а також аналіз інформації про попит на всі морські спеціальності;
- сприяння в працевлаштуванні випускників університету й одержання зворотного зв'язку безпосередньо по результативності й ефективності системи управління якістю;
- забезпечення культурного й духовного розвитку студентів і слухачів, виховання морально й фізично здорового покоління громадян;
- доведення до персоналу цілей діяльності університету й значимості якістю освітянських послуг і науково-технічної продукції в рамках системи управління якістю;
- участь у проектах по поліпшуванню, пошук нових методів, рішень і технологій;
- визначення процесів діяльності, що додають цінність в інтересах усього колективу університету;
- визначення процесів підтримки, що впливають на результативність і ефективність освітянських і наукових процесів;
- забезпечення високих етичних норм і доброзичливості у відносинах між всіма зацікавленими сторонами освітянського процесу, створення середовища, що сприяє залученню в управлінські процеси й розвитку ініціативи всього персоналу університету;
- забезпечення організаційної структури й ресурсів, необхідних для підтримки стратегічних планів і цілей університету.

5.1.2 Орієнтація на замовника

Керівництво університету визначило у своїй діяльності в рамках СУЯ НУК наступні зацікавлені сторони:

- споживачі й кінцеві користувачі освітніх послуг і науково-технічної продукції;
- співробітники університету (трудоий колектив);
- державні органи керування й контролю;
- організації по сертифікації;
- постачальники, субпідрядники й партнери;
- міжнародної морської й освітні (наукові) організації (інститути);
- суспільство у вигляді співтовариства й громадськості, на які діяльність або результати діяльності університету роблять пряме й/або непрямий вплив.

Керівництво університету вважає, що міцні позиції вищого навчального закладу на ринку освітніх послуг і науково-технічної продукції залежать від розуміння й задоволення поточних і майбутніх потреб і очікувань нинішніх і потенційних замовників і кінцевих користувачів, а також від розуміння й обліку потреб і очікувань інших зацікавлених сторін.

Повне задоволення поточних і майбутніх потреб і очікувань нинішніх і потенційних замовників університету визначається його керівництвом як головний стратегічний орієнтир при плануванні й організації його діяльності. Із цією метою керівництво університету організує маркетингову діяльність, спрямовану на:

- вивчення й аналіз проєктованих вимог, розроблювальних і існуючих державних стандартів освіти відносно спеціальностей, по яких здійснюється або планується підготовка;
- аналіз і прогнозування обсягів державного замовлення на підготовку фахівців морської галузі;
- вивчення й аналіз потреб і очікувань своїх замовників (студенти, курсанти й слухачі, замовники по цільових напрямках та ін.), у тому числі потенційних замовників (абітурієнти, учні випускних класів/курсів середніх і середніх спеціальних навчальних закладів, слухачі підготовчих курсів та ін.);
- вивчення й аналіз вимог, пропонованих до підготовки морських фахівців міжнародними організаціями;
- вивчення й аналіз сучасних освітніх методик, впроваджуваних в інших навчальних закладах;
- аналіз даних по працевлаштуванню, кар'єрному росту й нецільовому використанню випускників університету;
- визначення й оцінку конкурентної обстановки на ринку освітніх послуг і науково-технічної продукції;
- вивчення й аналіз міжнародних вимог відносно взаємного визнання національних дипломів про вище освіти ;
- вивчення й аналіз можливостей міжнародного ринку праці відносно морських фахівців, слабкі сторони й майбутні переваги в можливій конкурентній боротьбі.

З метою забезпечення належного зворотного зв'язку з замовником, а також можливості повної реалізації запитів замовників , керівництвом НУК встановлені широкі права для осіб, які навчаються в університеті, на:

- вибір форми навчання;
- безпечні умови навчання, роботи й побуту;
- одержання стипендій відповідно до діючого законодавства;
- трудову діяльність у вільне від навчання час;
- користування навчальною, науковою, виробничою, бібліотечною, інформаційною, культурною, спортивною, побутовою, медичною й оздоровчою базами в порядку, установленому університетом;
- участь у науково-дослідних, проєктно-конструкторських роботах, конференціях, симпозіумах, виставках, конкурсах, подання своїх робіт для публікацій;
- участь в обговоренні й рішенні питань удосконалення навчально-виховного процесу, науково-дослідної роботи, призначення стипендій, організації дозвілля, побуту, оздоровлення;
- подачі пропозицій відносно умов і розмірів плати за навчання;
- вибір навчальних дисциплін за фахом у рамках, передбачених освітньо-

професійної підготовки й навчальний план;

- участь у формуванні індивідуального навчального плану;
- моральне й матеріальне заохочення за успіхи в навчанні й активна участь у науково-дослідній роботі;
- додаткова оплачувана відпустка по основному місцю роботи у зв'язку з навчанням, укорочена робочий день і інші пільги, передбачені законодавством для осіб, які сполучають роботу з навчанням;
- канікулярна відпустка тривалістю не менш чим вісім календарних тижнів щорічно (з обліком передбачених нормативними документами виключень);
- захист від будь-яких форм експлуатації, фізичного й психічного насильства;
- участь в об'єднанні громадян, органах студентського й громадського самоврядування.

Для розуміння й задоволення потреб і очікувань інших зацікавлених сторін у своїй діяльності керівництво університету забезпечує необхідність:

- обліку потреби й очікування своїх співробітників у визнанні, задоволеності роботою, реалізації творчих і наукових здібностей, а також у їхньому розвитку;
 - найбільш повного залучення в процеси основної діяльності, ефективної мотивації персоналу, участі в органах громадського самоврядування;
 - реалізації прав трудового колективу, передбачених законодавством, Статутом НУК й іншими нормативними документами університету;
 - знання законодавчих і регламентуючих вимог, які застосовні до послуг, продукції, процесам і діяльності університету;
 - правової й соціальної захищеності співробітників;
 - постановки цілей, що забезпечують можливості постійного партнерства;
 - дотримання вимог в області охорони праці й ергономіки;
- запобігання шкідливого впливу на навколишнє середовище, включаючи збереження енергії й природних ресурсів.

5.2 Політика

5.2.1 Встановлення політики у сфері якості

Головним і стратегічним напрямком діяльності колективу Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова є повне задоволення очікуваних вимог студентів до рівня знань, що здобуваються ними за час навчання, а також вимог Міністерства освіти і науки України, Міністерства інфраструктури України та підприємств і організацій щодо якості підготовки випускників університету.

Досягнення та підтримка високої якості підготовки студентів і максимальний облік запитів підприємств і організацій, де працюють випускники університету, забезпечуються планомірною й ефективною роботою кожного співробітника НУК на всіх рівнях навчального процесу, включаючи рівень керування цим процесом.

Керівництво НУК здійснює керування професорсько-викладацьким і учбово-допоміжним персоналом і співробітниками підрозділів, що забезпечують функціонування університету, шляхом усілякого розвитку мотивацій до постійного поліпшування системи управління якістю, рівня підготовки студентів і інших показників діяльності університету, довіри й делегування повноважень структурним підрозділам у прийнятті рішень, пов'язаних з їхньою роботою.

Відносини з підприємствами й організаціями, що надають місця для виробничої практики студентів і приймаючими на роботу випускників університету, будуються на взаємовигідній і довгостроковій основі.

Колектив НУК усвідомлює необхідність постійного підвищення якості роботи як пріоритетних коштів стабілізації контингенту студентів, у тому числі, що займаються по контрактній формі навчання, а також необхідність прагнення до строгого виконання всіх установлених вимог відносно до якості навчального процесу, поліпшування професійних навичок і кваліфікації професорсько-викладацького складу, досягнення поставлених перед ним цілей.

Ця Політика реалізується в рамках системи управління якістю НУК, що відповідає вимогам Міжнародного стандарту ISO 9001, який базується на його основних принципах, що включають пріоритетну орієнтацію на замовників, впровадження процесного підходу в здійсненні всієї діяльності підприємства, постійне поліпшування якості.

Політика в сфері якості проводиться у взаємозв'язку із загальною політикою НУК і спрямована на забезпечення та підтримку стабільної репутації університету як одного з провідних ВДНЗ країни, випускники якого відповідають як сучасним вимогам і запитам народного господарства, так і національним і світовим стандартам якості підготовки фахівців.

Політика в сфері якості НУК спрямована на постійний розвиток і вдосконалення діяльності університету для підвищення його конкурентоспроможності на національному і міжнародному ринку освітніх послуг.

Політика в галузі якості НУК ім. адм. Макарова спрямована на:

- забезпечення якісної сучасної освіти і професійної підготовки відповідно до вимог споживачів, а також національних, європейських і міжнародних освітніх стандартів;
- постійне поліпшення дієвості і ефективності системи менеджменту якості НУК;
- постійне планування, моніторинг, аналіз і оцінку якості освітніх послуг, програм, що реалізуються, і кваліфікацій, що присвоюються;
- регулярну оцінку рівня знань студентів на основі затверджених критеріїв і положень, безперервне навчання, підвищення професійного рівня професорсько-викладацького складу и оцінку їх компетентності;
- формування і постійне вдосконалення інформаційної, матеріально - технічної і навчально-методичної бази НУК;
- забезпечення збору, аналізу і поширення інформації, необхідної для ефективного управління освітніми програмами і іншими видами діяльності НУК;
- регулярне інформування громадськості про діяльність НУК його цілі, завдання, навчально-освітні програми і кваліфікації, що присвоюються.

5.2.2 Інформування про політику у сфері якості

Вище керівництво університету розробило й затвердило політику НУК в сфері якості, що розглядаються як головні кошти керування організацією з метою поліпшення її діяльності.

Політика НУК в сфері якості є рівноправною й погодженою частиною загальної політики й стратегії підприємства.

Керівництво університету забезпечує ознайомлення всього персоналу підприємства з політикою в сфері якості, а також здійснює її періодичний аналіз відповідно до нормативного документа СТУ СУЯ «Аналіз з боку керівництва».

5.3 Ролі, відповідальність та повноваження в організації

Лідерство керівника:

- 1) визначення вищим керівництвом Політики в сфері якості;
- 2) постановки цілей у сфері якості керівниками всіх рівнів керування;
- 3) здійснення планування створення й розвитку СУЯ керівниками всіх рівнів керування;
- 4) визначення відповідальності й повноважень співробітників університету на всіх рівнях керування для забезпечення впровадження й підтримки СУЯ;
- 5) наявності системи інформування персоналу з питань виконання вимог до послуг і продукції, функціонування СУЯ;
- 6) проведення аналізу даних на всіх рівнях керування, прийняття рішень і проведення дій по їхніх результатах;
- 7) планування й забезпечення необхідними ресурсами для впровадження й функціонування СУЯ.

Залучення персоналу:

- 1) наявності системи й забезпечення інформованості персоналу про важливість виконання вимог замовників, законодавчих і обов'язкових вимог до послуг, продукції й процесам;
- 2) визначення й поінформованості персоналу про його відповідальність і повноваження;
- 3) доведення й усвідомлення всім персоналом Політики та цілей у сфері якості;
- 4) наявності системи внутрішнього інформування й забезпечення поінформованості персоналу з питань, пов'язаних із впровадженням і функціонуванням СУЯ;
- 5) проведення навчання персоналу.

Зобов'язання керівництва університету відносно забезпечення відповідної якості освітнянського процесу спрямовані на реалізацію проголошеної Концепції освітнянської діяльності НУК, при якій:

1) Освітнянська діяльність університету ґрунтується на концептуальних положеннях національної Доктрини розвитку освіти, законів України «Про освіти» і «Про вище освіти», Державної національної програми «Освіти» («Україна ХХІ сторіччя»).

2) Метою освітнянської діяльності університету є підготовка, перепідготовка й підвищення кваліфікації кадрів, які поєднують професійні знання, ділові якості й здатність вирішувати проблеми науки, освіти й практики з високою культурною й цивільною компетентністю.

3) Навчально-виховний процес в університеті забезпечує можливість одержання особами, які навчаються, знань умінь і навичок у гуманітарної, соціальної, природничо-науковою і технічної сферах морального, духовного, естетичного й фізичного розвитку.

4) В університеті реалізується сучасна концепція безперервної підготовки фахівців всіх освітньо-кваліфікаційних рівнів: кваліфікований працівник, молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр.

5) У навчальному процесі застосовується модульно-рейтингова система, що передбачає накопичувальний принцип оцінювання обсягу і якості знань і вмінь.

6) Прийом осіб на навчання в університеті провадиться на конкурсній основі відповідно до умов прийому, які щорічно затверджуються ректором університету з урахуванням типових умов прийому. Поза конкурсом, а також по цільових напрямках в університет особи зараховуються у випадках і в порядку, передбачених законодавчими актами.

7) До складу студентів і слухачів належать особи, які зараховані відповідними наказами для навчання в університеті, а також у його структурних підрозділах.

8) Державна атестація студента здійснюється Державною екзаменаційною комісією після завершення навчання на певному освітньо-кваліфікаційному рівні.

Зобов'язання керівництва університету відносно забезпечення відповідної якості наукового (науково-технічного) процесу спрямовані на реалізацію основних завдань і напрямків наукової діяльності НУК, а саме:

- забезпечення інтеграції навчального процесу, науки й виробництва, реалізація безперервного циклу науково-технічної діяльності від досліджень і розробок до впровадження їх у практику;

- участь у формуванні й виконанні наукових і науково-технічних програм державного, галузевого й регіонального рівнів;

- організація й здійснення досліджень і розробок по природних, технічних, гуманітарних і суспільних науках;

- вихід на світовий ринок науково-технічної продукції, участь у виконанні міжнародних науково-технічних програм;

- забезпечення підтримки й розвитку наукових шкіл, розробка нових напрямків наукової діяльності в університеті, підготовка науково-педагогічних працівників вищої кваліфікації;

- організація застосування новітніх досягнень науково-технічного прогресу в навчальному процесі;

- розвиток науково-технічної творчості студентів і слухачів;

- здійснення кооперації з іншими вищими навчальними закладами та науковими організаціями для спільного вирішення важливих науково-технічних проблем;

- проведення прикладних досліджень, виконання маркетингового, інформаційного й патентно-ліцензійного забезпечення наукової діяльності;

- пропаганда досягнень вчених університету через засоби масової інформації, видання монографій, наукових праць і рекламних матеріалів, участь у тематичних виставках і конференціях.

Зобов'язання керівництва університету відносно забезпечення міжнародної інтеграції освітянського та наукового процесів спрямовані на реалізацію головних напрямків міжнародного співробітництва в діяльності НУК, а саме:

- участь у програмах двостороннього й багатобічного міждержавного обміну студентами, аспірантами, докторантами, педагогічними, науково-педагогічними працівниками й науковцями;

- проведення спільних наукових досліджень і науково-методичних розробок;

- спільна видавнича діяльність у сфері наукових і науково-методичних робіт;

- участь у міжнародних освітянських і наукових програмах;

- надання послуг, пов'язаних з одержанням вищої й післядипломної освіти , іноземним громадянам в Україні;

- організація міжнародних конгресів, конференцій, симпозіумів і інших заходів.

З метою ефективного виконання прийнятих на себе зобов'язань по підтримці та керуванню процесами СУЯ керівництво університету забезпечує на своєму рівні:

- проектування послідовних і взаємодіючих процесів для ефективного досягнення бажаних результатів;

- чітке визначення й керування входами процесів, діями та виходами;

- здійснення спостереження (моніторинг) за входами й виходами з метою

підтвердження того, що окремі процеси взаємозалежні та працюють результативно й ефективно;

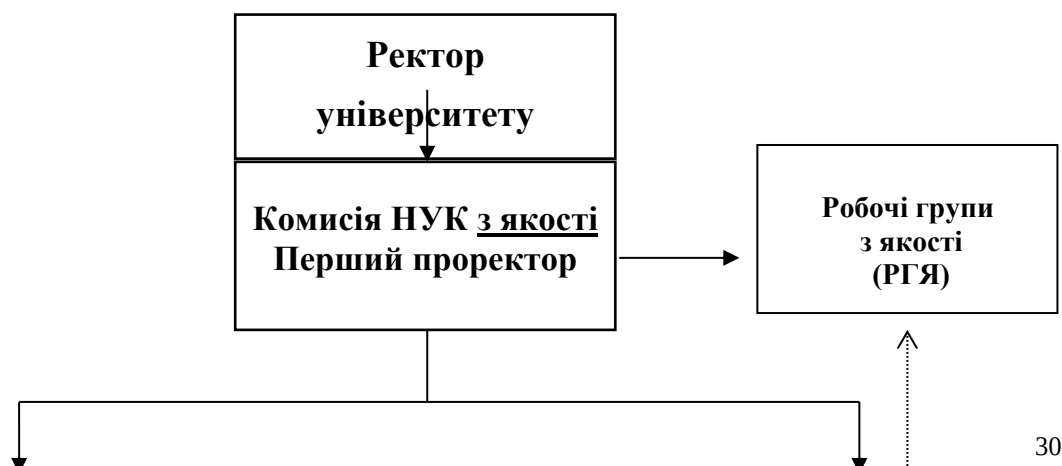
- визначення та менеджмент ризиків, а також використання можливостей для поліпшування діяльності;
- проведення аналізу даних, що сприяє постійному поліпшуванню процесів;
- визначення керівників процесів і наділення їхньою повнотою відповідальності й повноваженнями;
- менеджмент кожного процесу для досягнення цілей цього процесу;
- вивчення й аналіз потреб і очікування зацікавлених сторін.

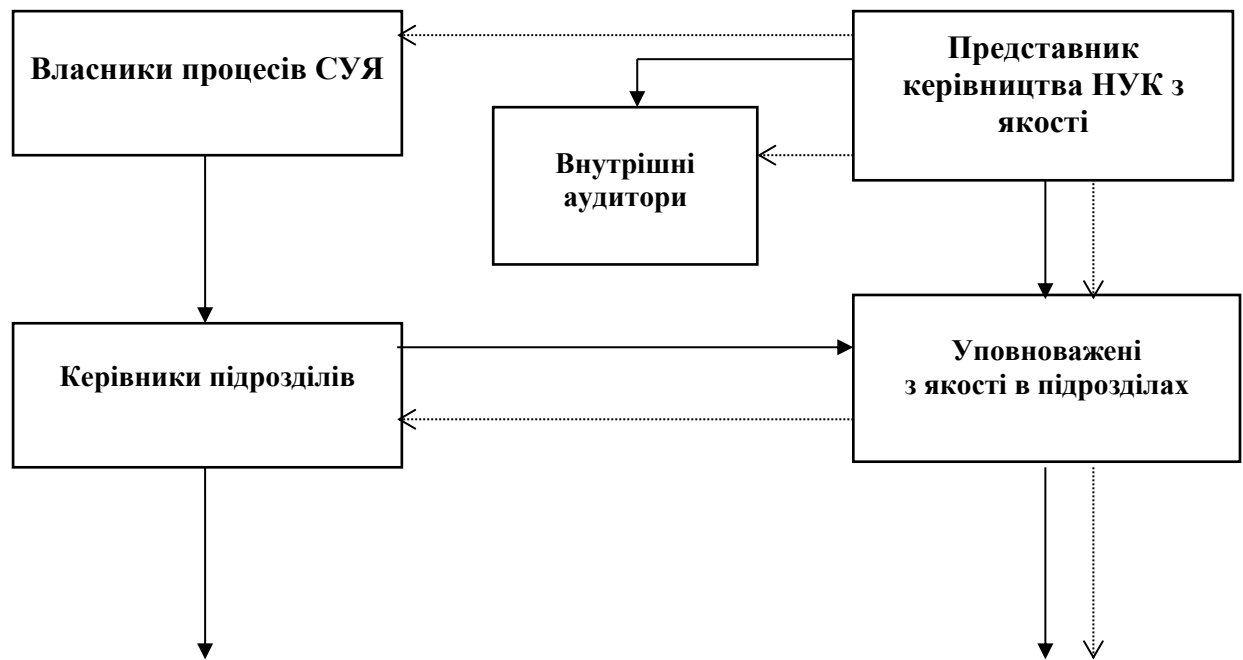
Відповідальність, повноваження та зв'язок

Відповідальність, повноваження й взаємозв'язок дій персоналу, що керує, забезпечує, виконує і контролює процеси СУЯ НУК, а також роботи, які впливають на якість, визначаються й документуються в університеті з метою:

- 1) розробки й підтримки в дії організаційної структури й виділення ресурсів, що забезпечують виконання політики, рішення завдань і досягнення цілей університету в сфері якості ;
- 2) забезпечення стабільності й ефективності процесів СУЯ, їхнього моніторингу й постійного поліпшення, за допомогою підтримки основних і допоміжних процесів у керованих умовах, виділення необхідних ресурсів;
- 3) своєчасні виконання дій для запобігання випадків будь-яких невідповідностей, що ставляться до освітніх послуг і науково-технічної продукції, що виконуються процесам і до СУЯ НУК;
- 4) ідентифікації й реєстрації будь-яких проблем, що ставляться до освітніх послуг і науково-технічної продукції, що виконуються процесам і до СУЯ НУК;
- 5) інжинірингу процесів, вироблення рекомендацій і/або організації виконання ухвалених рішень щодо поліпшення СУЯ відповідно до внутрішніх нормативних документів;
- 6) перевірки й контролю впровадження ухвалених рішень;
- 7) керування наступними діями або поставкою невідповідної послуги й/або продукції доти, поки відхилення або незадовільний стан не буде відкоригованою.

Відповідальність, повноваження й взаємозв'язок персоналу, визначаються й документуються в університеті за допомогою цього Керівництва, структурних схем, функціональних моделей процесів, положень про підрозділи, посадових інструкцій персоналу, документів, що визначають функціональні обов'язки персоналу, що відповідають записів у процедурах, інструкціях і положеннях, а також розпорядчих документів. Організаційна структура й зв'язки керування СУЯ НУК наведені на рис. 5.3.2:





..... методичне керівництво
 ————— функціональне керування

Рис.5.3.2 Організаційна структура керування СУЯ НУК

Розподіл повноважень і відповідальності по функціях структури керування СУЯ НУК представлені в таблиці 5.3.3.

Таблиця 5.3.3

Розподіл повноважень і відповідальності по функціях структури керування СУЯ НУК

Рівні	Повноваження	Відповідальність
1	2	3
Ректор НУК	- Визначає стратегію діяльності й розвитку університету. - Затверджує Політику, цілі та завдання в сфері якості.	- Результати діяльності університету, у тому числі й в сфері якості. - Забезпечення нормативно-правового й методичного базису
Персонал (Співробітники університету)		
	- Керує роботою Вченої ради. - Визначає й затверджує склад Комісії з якістю, представника керівництва університету з якості. - Ухвалює рішення щодо виділення адекватних ресурсів для забезпечення якістю.	- Підбір і розміщення кадрів. - Контроль навчальних планів і програм, планів науково-дослідної роботи. - Забезпечення охорони праці й дотримання законності й порядку. - Забезпечення ресурсами.

Рівні 1	Повноваження 2	Відповідальність 3
	- Видає відповідні накази й розпорядження, обов'язкові для виконання. - Призначає проректорів, директорів інститутів, деканів факультетів, завідувачів кафедр. - Приймає на роботу й звільняє з роботи співробітників.	
Комісія НУК з якості - очолюється проректором з НПП і МД	- Розробляє й визначає Політику, цілі й завдання в сфері якості . - Визначає СУЯ (принципи, модель, методики, основні й допоміжні процеси, критерії й показники, організацію керування). - Здійснює планування СУЯ і заходів щодо якості. - Проводить щорічний аналіз і оцінку ефективності СУЯ. - Ухвалює рішення щодо формування, цілей і завдань РГЯ.	- Загальні керуючі дії в сфері якості (у тому числі планування, правова підтримка, розподіл ресурсів). - Оцінка задоволеності замовників і зацікавлених сторін. - Реалізація принципів СУЯ. - Поліпшування СУЯ. - Визначення необхідних ресурсів.
Перший проректор НУК	- Очолює й керує роботою Комісії з якості. - Розподіляє обов'язки й відповідальність членів Комісії з якості. - Видає відповідні розпорядження. - Залучає необхідний персонал для роботи в рамках СУЯ.	- Результати діяльності університету в сфері якості . - Контроль виконання рішень Комісії з якості. - Менеджмент на рівні системотворних процесів СУЯ. - Підбір і розміщення кадрів (фахівців з якістю).
Представник керівництва НУК з якості	- Керує впровадженням, підтримкою й поліпшуванням процесів і СУЯ. - Керує програмою внутрішніх перевірок СУЯ. - Проводить узагальнюючий аналіз ефективності процесів і невідповідностей СУЯ, задоволеності замовників і зацікавлених сторін. - Звітує про загальний стан СУЯ перед Комісією з якістю (ректором/головою Комісії). - Представляє університет у взаєминах із зовнішніми аудиторами по якості. - Керує роботою представників з якості в підрозділах, внутрішніх аудиторів.	- Впровадження, підтримка й поліпшування процесів і СУЯ. - Контроль нормативних документів СУЯ. - Координація й адміністрування програм внутрішніх перевірок СУЯ, оцінка виконання. - Консолідація й аналіз звітів щодо якості від підрозділів. - Координація всіх дій по Сертифікації й зовнішніх Перевірках усередині підприємства. - Організація й проведення ознайомлення персоналу, задіяного в керуванні СУЯ із його роллю й відповідальністю, а також регулярного навчання управління якістю. - Контроль за збором, реєстрацією й зберіганням звітних документів по функціонуванню та розвитку СУЯ.

Рівні 1	Повноваження 2	Відповідальність 3
Робочі групи по якості (КЯГ)	- Аналіз і оцінка ефективності процесів СУЯ. - Інжиніринг і реінжиніринг процесів СУЯ. - Визначення, класифікація й ідентифікація процесів, розробка нормативних документів по процесах. - Розробка цільових проектів, пов'язаних з поліпшенням СУЯ	Представляють звіт про результати роботи й виконання поставлених завдань.
Внутрішні аудитори СУЯ	- Розробляють і виконують плани конкретних внутрішніх перевірок СУЯ. - Здійснюють дії по виявленню невідповідностей СУЯ. - Проводять навчання персоналу підрозділів в сфері якості .	- Відповідає за виконання програми й плану конкретної внутрішньої перевірки СУЯ і складання звітних документів. - Доповідь Представникові керівництва з якості про всі невідповідності, здатних завдати непоправної шкоди якості кінцевого продукту (послуги). - Контроль за усуненням невідповідностей, виявлених під час внутрішніх перевірок з якості.
Відповідальні за процеси СУЯ	- Керують і управляють процесами СУЯ. - Здійснюють моніторинг, виміри й аналіз процесів СУЯ. - Розподіляють виділені ресурси на забезпечення ефективності й поліпшення процесів СУЯ.	- Менеджмент відповідних процесів. - Відповідають за забезпечення ефективності процесів СУЯ і їхнього постійного поліпшення. - Збір даних, аналіз і зберігання протоколів з якості по процесах. - Контроль за виконанням коригувальних і попереджувальних дій.
Керівники підрозділів	- Установлення цілей в сфері якості для підрозділу. - Загальне керування СУЯ на місцевому рівні (рівень свого підрозділу). - Проведення оцінки ефективності СУЯ на рівні підрозділу. - Прийняття рішень, забезпечення проведення коригувальних і попереджувальних дій.	- Ознайомлення й роз'яснення Політики в сфері якості . - Звітність за стан СУЯ на місцевому рівні перед Представником керівництва з якості . - Планування заходів і ресурсів для забезпечення якості робіт у підрозділі. - Виконання цілей і запланованих заходів у сфері якості . - Менеджмент процесів підрозділу. - Контроль і забезпечення усунення невідповідностей, виявлених уповноваженими з якості, або внутрішнім і / або зовнішнім аудитором.
Представники (уповноважені) по якості в підрозділах	- Координація на місцевому рівні (на рівні підрозділу). - Перевірка СУЯ на місцевому рівні. - Звітування про стан СУЯ на місцевому рівні.	- Роз'яснення Політики в сфері якості. - Щоденна підтримка й поліпшення СУЯ у підрозділі

Рівні	Повноваження	Відповідальність
1	2	3
		• Перевірка практичного виконання дій, спрямованих на підтримку СУЯ. • Облік і контроль усунення невідповідностей. • Попередження невідповідностей. • Контроль за документацією СУЯ і пропозиції по її поліпшенню. • Збір, реєстрація й зберігання звітних документів по функціонуванню й розвитку СУЯ у підрозділі. • Підготовка звіту про стан СУЯ на місцевому рівні й своєчасне надання керівникові підрозділу.
Персонал підрозділів	• Впровадження й підтримка СУЯ у щоденній роботі. • Розробка по поліпшенню діяльності на робочих місцях.	• Робота відповідно до нормативної документації, посадових і робочих інструкцій, методичних документів. • Належне виконання процесів діяльності. • Доповідь про внутрішні невідповідності своєму уповноваженому по якості. • Виконання всіх заходів щодо запобігання й усунення невідповідностей.

Ректор університету керує діяльністю університету й несе загальну відповідальність за підтримку й постійне поліпшення СУЯ. При цьому:

- наділений повноваженнями відповідно до Статуту НУК, нормативно-правовими й нормативними документами вищих органів керування;
- затверджує склад Комісії з якістю;
- затверджує стратегію розвитку, політику, мети й зобов'язання університету в сфері якості ;
- керує розміщенням і затверджує призначення керівного персоналу;
- забезпечує правову й нормативну базу для ефективного функціонування СУЯ за допомогою затвердження необхідних документів, видання наказів і розпоряджень;
- затверджує склад, мети й завдання робочих груп по якості, заходу щодо інжинірингу й реінжинірингу процесів СУЯ;
- ухвалює рішення щодо проведенні аналізів СУЯ керівництвом підприємства й затверджує заходу щодо усунення невідповідностей, виявлених при цих аналізах і при перевірках СУЯ аудитором органу сертифікації, поліпшенню СУЯ;
- виділяє необхідні фінансові та інші ресурси на забезпечення заходів щодо поліпшення процесів і СУЯ НУК;
- забезпечує проведення перевірки СУЯ НУК аудитором органу сертифікації;
- керує роботою по підготовці й навчанні керівного персоналу.

Комісія НУК по якості (Комісія з якості) є вищим колегіальним керівним органом університету із всіх питань, пов'язаним з якістю діяльності університету, здійснюваної відповідно до Статуту НУК, і створюється (реорганізується або припиняє свою діяльність) на підставі наказу ректора НУК. Відповідальність і повноваження Комісії з якістю встановлюються й затверджуються в нормативному документі П СУЯ 5.6.1-2013 «Положення про постійно діючі з якості».

Проректор з НПР і МД призначається головою Комісії з якості, керує її роботою, здійснює безпосередній контроль, організацію виконання її рішень і координацію спільних рішень і дій по керуванню якістю із Вченою радою (ректором) університету. При цьому:

- наділений повноваженнями голови Комісії з якості відповідно до нормативного документа П СУЯ 5.6.1-2013 «Положення про постійно діючі з якості»;
- наділений повноваженнями відповідно до посадової інструкції й наказами (розпорядженнями) ректора університету.

Робочі групи по якості (РГЯ) формуються за рішенням Комісії з якості для виконання цільових програм і робіт з аналізу й поліпшування процесів СУЯ. Склад мети й завдання РГЯ затверджуються наказом ректора університету. Відповідальність і повноваження РГЯ устанавлюються й затверджуються в нормативному документі П СУЯ 5.4.2-02-2013 «Положення про робочу групу СУЯ».

Відповідальність і повноваження **внутрішніх аудиторів СУЯ** устанавлюються й затверджуються в нормативному документі СТУ СУЯ 8.2.2-2013 "Внутрішні перевірки".

Відповідальність і повноваження **відповідальних за процеси СУЯ** устанавлюються й затверджуються у відповідних посадових інструкціях і процедурах, що описує дані процеси.

Відповідальність і повноваження **керівників підрозділів** устанавлюються й затверджуються у відповідних положеннях про структурні підрозділи й посадові інструкції, наказах і розпорядженнях ректора університету, розпорядженнях першого проректора університету.

Представники (уповноважені) по якості в підрозділах призначаються керівником відповідного підрозділу за узгодженням із представником керівництва НУК по якості з метою координації діяльності по забезпеченню ефективного функціонування СУЯ на рівні підрозділів університету. Доцільність призначення представників (уповноважених) по якості для конкретного підрозділу визначається рішенням Комісії з якості. Функції уповноваженого по якості можуть бути покладені на самого керівника підрозділу.

Примітка: В університеті визначені представники інститутів, факультетів з якості, відповідальність і повноваження яких устанавлюються й затверджуються в відповідних документах.

Відповідальність і повноваження **персоналу підрозділів** устанавлюються й затверджуються у відповідних посадових інструкціях.

Представник керівництва. Керівництвом університету визначений і призначений його представник з якості відповідно до наказу ректора НУК. Він наділений повноваженнями представляти інтереси керівництва університету з усіх питань, пов'язаних із зовнішніми функціями СУЯ НУК у відносинах із зацікавленими сторонами, відповідно до п. 5.2.1 цього Керівництва, й несе відповідальність перед керівництвом університету за:

- впровадження, ефективне функціонування й поліпшення процесів і СУЯ відповідно до вимог ISO 9001:2015;
- координацію роботи з питань якістю між підрозділами підприємства;
- організацію й координацію роботи РГЯ;
- планування й виконання програм внутрішніх перевірок;
- контроль реєстрації й проведення аналізу всіх проблем і невідповідностей, пов'язаних із процесами й СУЯ;
- моніторинг і вимір процесів СУЯ;
- контроль і організацію своєчасної розробки й актуалізації документації СУЯ НУК;
- узгодження процедур і рішень по виділенню адекватних ресурсів для підтримки й поліпшення СУЯ і її процесів;
- підготовку й подання своєчасних доповідей (звітів) вищому керівництву університету (Комісії з якістю) для аналізу й оцінки СУЯ і процесів;
- подання рекомендацій керівництву університету на вибір застосовних методик, застосуванню відповідного програмного забезпечення, залученню фахівців і зовнішніх консультантів у рамках СУЯ НУК;
- координацію й зв'язки з уповноваженими органами по сертифікації СУЯ НУК;
- загальну організацію підготовки й навчання персоналу університету з питань якістю.

Відповідальність і повноваження Представника керівництва з якості визначаються й затверджуються у відповідних главах цього Керівництва з якості, процедурах і інструкціях, що описують процеси й діяльність у рамках СУЯ НУК.

6. Планування

6.1 Дії з аналізу ризиків та можливостями організації

Для забезпечення виконання вимог, установлених у п.4.1 цього Керівництва, а також цілей у сфері якості в університеті здійснюється планування системи управління якістю.

Планування системи управління якістю здійснюється, насамперед, у відношенні:

- системотворчих процесів, організаційної структури університету і його підрозділів;
- діяльності й організації роботи Комісії з якістю, Представника керівництва з якості, представників інститутів, факультетів з якості, робочих груп з якості;
- організації й проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ;
- взаємодії із сертифікаційними організаціями, органами нагляду й зовнішніх консультантів;
- процесів інформаційного забезпечення ефективного функціонування СУЯ;
- визначення, виділення та розподіли ресурсів;
- реорганізації університету, створення нових, ліквідації й реорганізації структурних підрозділів;
- впровадження інтегрованих систем управління;
- розробки й впровадження загальносистемної методики;
- визначення структури, номенклатури необхідної документації СУЯ і форм звітності (записів щодо якості).

Планування системи управління якістю узгоджується з усіма іншими вимогами до виконання й керування процесами СУЯ НУК й документується у вигляді планів по якості та/або відповідних записів у процедурах, робочих інструкціях, положеннях, керівництвах і інших документах, що встановлюють порядок дій для виконання робіт або послуг, що впливають на якість.

Планування якості системотворчих процесів, що вимагаються для результативного й ефективного досягнення цілей і виконання вимог до якості, що відповідають загальній стратегії й політиці університету в сфері якості, здійснюється на основі показників, характерних для діяльності університету.

Вихідними даними для результативного й ефективного планування СУЯ НУК є:

- стратегія розвитку університету;
- політика в сфері якості ;
- певні цілі в сфері якості ;
- певні потреби й очікування замовників і інших зацікавлених сторін;
- оцінка законодавчих і регламентуючих вимог;
- оцінка вимог і рекомендацій міжнародних морських і освітніх організацій
- аналіз напрямків розвитку вищої освіти відповідно до державної Доктрини й концепціями в галузі освіти України;
- певна концепція освітянської діяльності університету;
- оцінка даних про характеристики науково-технічної продукції;
- оцінка даних про характеристики освітянських процесів;
- оцінка даних про характеристики системних процесів;
- результати аналізу СУЯ;

- установлені можливості для поліпшення;
- оцінка відповідних ризиків і даних про їхнє зменшення;

оцінка бюджетно-фінансових показників і додаткових джерел фінансування та ресурсів.

При здійсненні планування системи управління якістю НУК визначає ризики та можливості для того щоб:

- попередити або зменшити можливі негативні наслідки функціонування;
- гарантувати, що СУЯ досягне поставленої мети.

Для цього здійснюється SWOT-аналіз для того, щоб НУК міг стабільно досягати відповідності освітніх і наукових послуг вимогам споживачів.

Таблиця 6.1.4

SWOT-аналіз ризиків та можливостей НУК

Ризики	Можливості
1. Втрата ліцензії та сертифікатів про акредитацію	1. Високий рівень науково-педагогічного складу НУК
2. Зменшення обсягу державного замовлення на підготовку фахівців	2. Унікальний досвід, знання, вміння і компетенції у галузі великого машинобудування (суднобудування)
3. Зменшення рівня фінансування діяльності університету і науково-дослідних робіт	3. Репутація одного з найкращих суднобудівних ВНЗ світу
4. Збільшення фінансової заборгованості перед постачальниками товарів, робіт послуг	4. Експорт послуг НУК на світових ринках (Китай, Латвія, Польща, Грузія, Норвегія, Нідерланди, В'єтнам, Іран та ін.)
5. Збільшення дебіторської заборгованості споживачів послуг (студент, підприємства, організації, МОНУ)	5. Широкий вибір галузей, спеціальностей та освітніх програм для навчання за всіма освітньо-кваліфікаційними рівнями
6. Втрата контингенту студентів	6. Значний досвід співпраці в науці та освіти з великими вітчизняними промисловими підприємствами
7. Втрата професорсько-викладацького складу	7. Перспективний план розбудови НУК як університету європейського типу
8. Уповільнення темпів оновлення науково-педагогічних кадрів і захистів дисертацій.	

6.2 Цілі в області якості і планування їх досягнення

Вище керівництво НУК (Вчена Рада) визначає та затверджує цілі в сфері якості, поставлені перед колективом університету (див. «Цілі у сфері якості НУК», викладені у окремому документі, доданому до СУЯ НУК).

Цілі в сфері якості також розробляються й визначаються для кожного структурного підрозділу університету й можуть бути оформлені у вигляді

перспективних планів щодо якості, додатків до положень про структурні підрозділи або окремих документів.

Керівництво університету, керівники структурних підрозділів організують і забезпечують обов'язкове ознайомлення із цілями в сфері якості всього персоналу університету, а також ходом їхнього виконання.

Цілі в сфері якості систематично аналізуються й переглядаються в міру необхідності. При аналізі та перегляді цілей у сфері якості керівництво університету, керівники структурних підрозділів визначають і враховують:

- фактичні й майбутні потреби університету і його замовників ;
- відповідні висновки аналізу з боку керівництва;
- фактичні показники освітянських послуг, науково-технічної продукції й процесів;
- рівні задоволеності зацікавлених сторін;
- результати самооцінки;
- порівняння із кращими досягненнями, результати аналізу діяльності інших вищих навчальних закладів, можливості для поліпшування;
- ресурси, необхідні для досягнення цілей.

Цілі в області якості встановлюються кожним відокремленим підрозділом НУК, який є суб'єктом СУЯ і затверджується керівником підрозділу на навчальний рік. Цілі в області якості повинні охоплювати усі рівні, функції та процеси НУК в залежності від наявних ресурсів на поточний рік.

Процес планування цілей повинен включати:

- завдання які необхідно виконати;
- ресурси які потрібні для виконання завдання;
- відповідальних осіб за їх здійснення;
- строки виконання;
- методи оцінки результатів виконання цілей.

Цілі повинні відповідати основній діяльності НУК тобто направленими на підвищення рівня освітянської та наукової діяльності з метою задоволення потреб споживачів (п.4.1. – 4.2 КЯ).

Цілі у сфері якості, що встановлюються окремими підрозділами НУК повинні:

- відповідати політиці НУК у області якості;
- бути вимірними, контрольованими, конкретними і досяжними;
- повинні бути доведені до персоналу підрозділу;

Моніторинг та аналіз виконання цілей повинен надати підтвердження про виконання цілей або причини їх не виконання.

Цілі у області якості підрозділів НУК складаються на навчальний рік за формою наведеною у таблиці 6.2.5

Таблиця 6.2.5

Цілі в області якості		
Цілі	Відповідальний	Строки

До планування цілей підрозділом додається вимога по визначенню ресурсів необхідних для виконання цілей у довільній формі, а також підрозділ повинен сформулювати чітке завдання для колективу про:

- що буде зроблено;
- які для цього необхідні ресурси;
- хто буде нести відповідальність;
- коли це буде виконано;
- яким чином буде оцінюватися результат.

6.3 Планування змін

Підтримка СУЯ провадиться через організаційну структуру університету за допомогою:

- 1) розподілу відповідальності й повноважень між персоналом університету;
- 2) ефективного застосування системи обміну інформацією з використанням сучасних інформаційних технологій і документально оформлених керівництв з якості, процедур, методики, положень, інструкцій, планів, протоколів якості й інших документів, що ставляться до якості;
- 3) систематичного аналізу СУЯ;
- 4) систематичного аналізу й реінженерінга процесів СУЯ;
- 5) адекватного забезпечення необхідними ресурсами;
- 6) підготовки та навчання персоналу університету питанням керування якістю;
- 7) забезпечення зворотного зв'язку зі споживачем послуг і продукції НУК;
- 8) атестації процесів освітянських послуг;
- 9) проведення внутрішніх перевірок якості;
- 10) організації й проведення робіт групами з якості;
- 11) усунення невідповідностей, виявлених при проведенні внутрішніх перевірок якості й в повсякденній діяльності.

Спеціальні вимоги по змінам представлені у 8.2 та 8.3 даного КЯ.

7. Підтримка

7.1 Ресурси

7.1.1 Загальні положення Для здійснення стратегії розвитку й досягнення цілей в сфері якості в університеті забезпечується планування, визначення, забезпечення, розподіл необхідних ресурсів і прогнозування в їхніх потребах, включаючи ресурси для роботи й поліпшення СУЯ, а також задоволення вимог замовників і інших зацікавлених сторін.

До ресурсів, що забезпечують виконання процесів СУЯ НУК, включаючи основні процеси по наданню освітянських послуг і виконанню науково-дослідних робіт, ставляться:

- підготовлений персонал;
- інфраструктура;
- робітниче середовище й умови праці, навчання й побуту;
- нормативна й навчально/науково-методична документація;
- інформація;
- постачальники й партнери;
- фінансові ресурси.
- допоміжні ресурси.

Планування потреби в ресурсах визначається керівництвом НУК відповідно до обсягу виконуваних робіт з подання відомостей керівниками підрозділів університету.

Відповідальність за формування й організацію забезпечення ресурсами покладена на ректора університету.

7.1.2 Людські ресурси По своєму складі персонал університету підрозділяється на:

- науково-педагогічний;
- науковий;
- управлінський;
- допоміжний (що забезпечує технічне обслуговування).

Персонал у підрозділах університету підбирається, виходячи з покладених на кожний підрозділ завдань, певних положень про підрозділ. Вимоги до персоналу підрозділів університету, включаючи вимоги відносно дій, здійснюваних у рамках СУЯ НУК, оформляються у вигляді відповідних записів у посадових інструкціях персоналу.

Вимоги, пропоновані до професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів четвертого рівня акредитації, також визначаються відповідними нормативно-правовими й нормативними документами міністерства освіти й науки України й застосовні в діяльності університету.

Право прийому на роботу й звільнення з роботи, а також відповідальність за належне забезпечення персоналом, його підготовку, підбор і розміщення кадрів покладені на ректора НУК.

Відповідальним за організацію роботи й належне виконання процесів підбора й розміщення кадрів (персоналу) є начальник відділу кадрів НУК, функції якого визначені в «Положенні про відділ кадрів НУК».

Професорсько-викладацький склад, що забезпечує освітянські й наукові процеси в НУК, складається з:

- професорів й докторів наук;
 - доцентів й кандидатів наук;
- асистентів, викладачів і старших викладачів.

7.1.3 Інфраструктура Керівництвом університету визначена, підтримується й удосконалюється інфраструктура, необхідна для виконання процесів життєвого циклу освітянських послуг і науково-технічної продукції з урахуванням потреби й очікування зацікавлених сторін.

Інфраструктура університету містить у собі аудиторії та лабораторії, комп'ютерні класи, спеціалізовані кабінети, дослідний басейн, бібліотеки та читальні зали, спортивні зали й фізкультурно-оздоровчий комплекс, спортивні майданчики і водну станцію, медичні пункти, гуртожитки, пункти харчування. Будівлі та споруди розміщені в Миколаєві, Первомайську, Феодосії, Херсоні. У Миколаєві знаходяться три основні навчальні корпуси:

Головний навчальний корпус (ГНК), адреса: пр. Героїв Сталінграда, 9;

Старий навчальний корпус (СНК), адреса: вул. Скороходова, 5;

Новий навчальний корпус (ННК), адреса: пр. Леніна, 3.

Площі будівель і приміщень.

Загальна площа приміщень:

– по Миколаєву.....85230

м²;

– по Миколаєву, Первомайську, Феодосії, Херсону.....113820 м².

Площа лабораторій і полігонів для виконання навчальних програм:

– ГНК.....3494 м²;
 – СНК.....2362 м²;
 – ННК.....1738 м²;
 – навчальний корпус по вул. Потьомкінська, 138.....1574 м².

Площа комп'ютерних залів (класів):

– ГНК.....757 м²;
 – СНК.....133 м²;
 – ННК.....114 м².

Площа пунктів харчування:

– ГНК.....78 м²;
 – СНК.....226 м²;
 – ННК.....97 м²;
 – Гуманітарний інститут (ГІ).....106 м².

Площа гуртожитків:

– № 1, за адресою – пр. Героїв Сталінграда, 11.....16354 м²;
 – № 2, за адресою вул. Бузника, 3.....5471 м²;

Площа спортивних залів:

– СНК.....265 м²;
 – ННК.....418 м²;
 – Фізкультурно-оздоровчий комплекс (ФОК).....634 м²;

6.3.1 Кількість місць у гуртожитках:

– № 1, за адресою – пр. Героїв Сталінграда, 11.....1295
 – № 2, за адресою вул. Бузника, 3.....480.

6.3.2 Кількість посадкових місць у пунктах харчування

– ГНК.....40;
 – СНК.....100;
 – ННК.....48;
 – ГІ.....48.

Кількість посадкових місць у бібліотеках і читальних залах університету (ГНК, СНК, ННК, ГІ, філіали Феодосії, Первомайська, Херсона).....438.

Відділи й служби забезпечення інфраструктури: відділ кадрів, експлуатаційний відділ, відділ охорони, будівельна ділянка, транспортна ділянка, юридична служба, архів, канцелярія, бухгалтерія, видавництво, планово фінансовий відділ.

Відділи й служби забезпечення інфраструктури університету в ході реалізації процесу визначення інфраструктури здійснюють наступні необхідні дії:

– забезпечення інфраструктури, певної з погляду цілей, функціональності, експлуатаційних характеристик, готовності, витрат, охорони праці, безпеки й поновлення;

– розробку й впровадження методів технічного обслуговування й ремонту, щоб переконатися, що інфраструктура продовжує відповідати потребам університету; ці методи враховують вид і частоту технічного обслуговування й ремонту, а також верифікацію функціонування кожного елемента інфраструктури виходячи з його важливості та використання;

– оцінку інфраструктури в порівнянні з потребами й очікуваннями зацікавлених сторін;

– розгляд питань довкілля, пов'язаних з інфраструктурою.

Відповідальність за визначення інфраструктури в університеті покладена відповідно до функціональних обов'язків на проректора по АГР і головного інженера.

7.1.4 Середовище для виконання процесів НУК здійснює всебічну підтримку середовища виконання процесів та необхідні умови для належного виконання і надання освітянських послуг і наукової роботи.

На керівників підрозділів покладено обов'язки з підтримки морально-психологічного стану у колективі.

Забезпечення нормального функціонування інфраструктури: температурні показники; ремонтні роботи, чистоту та ін. покладено на центр господарської роботи НУК.

В університеті плануються й здійснюються заходи з метою створення та забезпечення сприятливого робочого середовища в повсякденній діяльності колективу його співробітників, а також позитивних умов праці й процесу навчання, побуту персоналу і студентів, які впливають на мотивацію, задоволеність, ефективну роботу й навчання, а також на поліпшування діяльності університету.

Створення сприятливого робочого середовища й умов забезпечується за рахунок:

- підтримки матеріальної бази університету;
- матеріально-технічного забезпечення навчального процесу;
- усталеної роботи інженерно-технічного господарства (електропостачання, зв'язок і комунікації, теплопостачання, водопостачання, водовідведення, газопостачання, санітарно-побутове обслуговування);
- матеріально-технічного забезпечення науково-дослідних робіт;
- санітарно-гігієнічних і медичних заходів;
- надання місць у гуртожитку;
- застосування ергономічних підходів в організації робочих і навчальних місць;
- розробкою інструкцій з охорони праці, що включають питання контролю якості й безпечного виконання робіт;
- щорічного навчання й Перевіркою знань працівників;
- навчання й атестації відповідних керівників по охороні праці;
- взаємодії з органами Держогляду охорони праці, службами соціального захисту, охорони здоров'я, пожежно-технічними й іншими державними наглядовими органами;
- організації належної роботи служби охорони, медсанчастини університету;
- застосування методів сіткового планування процесів забезпечення робочого середовища й умов;

забезпечення соціальних гарантій відповідно до чинного законодавства, а також установлених для співробітників університету відповідними нормативними документами, колективним договором, Статутом НУК.

7.1.5 Ресурси для моніторингу змін В частині роботи із науковим обладнанням покладено на відділ стандартизації та метрології.

7.1.6 Знання організації Перелік вимог до персоналу у частинні знань для виконання своєї діяльності (освітньої чи наукової) визначається вимогами відділу

кадрів та встановлюється в залежності від нормативних вимог, що встановлюється до науково-педагогічних чи наукових працівників (див. 7.2).

7.2 Компетентність

Вимоги до підготовки персоналу визначаються на стадії проектування процесів і послуг і оформляються у вигляді відповідних робочих і посадових інструкцій, а також інших нормативних документів, що регламентують порядок організації й виконання освітнього й науково-дослідного процесів.

З метою підтримки й актуалізації теоретичних і практичних знань професорсько-викладацького й допоміжного персоналу університет організує й здійснює у встановленому порядку підготовку й підвищення кваліфікації у формі:

- стажування співробітників з відривом і без відриву від виробництва не рідше чим один раз у п'ять років;
- навчання в аспірантурі й докторантурі;
- підготовки кандидатських дисертацій пошукачами;
- надання творчих відпусток аспірантам і докторантам зі збереженням заробітної плати строком до трьох місяців для завершення роботи над кандидатською дисертацією й строком до шести місяців для завершення роботи над докторською дисертацією;
- участі в наукових, науково-практичних конференціях, симпозіумах т.п.;
- навчання на курсах підготовки користувачів ПЕОМ при ІОЦ університету, інших профільних курсах;
- відповідних заходів, що включаються в індивідуальні плани дисертаційних робіт.

Необхідність виділення ресурсів на підготовку й підвищення кваліфікації персоналу визначають керівники підрозділів. Дані відомості узгоджуються з першим проректором НУК й ураховуються при плануванні діяльності університету.

У процесах підготовки й підвищення кваліфікації задіяні такі підрозділи університету як науково-дослідні інститути та центри, науково-навчальний центр, аспірантура та докторантура, науково-виробничий відділ.

З метою підтвердження відповідності вимогам, пропонованим до кваліфікації професорсько-викладацького складу, в університеті проводиться атестація персоналу в строки й у порядку, установлені відповідними нормативними документами Міністерства освіти і науки України, а також атестація допоміжного персоналу в строки, установлені відповідними нормативними документами університету.

7.3 Обізнаність

Керівництво університету впровадило й підтримує на необхідному рівні процеси інформування з питань політики в сфері якості, вимог, цілей і їхнього досягнення в рамках внутрішньої системи обміну інформації.

Внутрішня система обміну інформацією університету базується на встановлених процесах керування документацією й записами, документообігу, діяльності представників по якості в підрозділах університету, а також реалізується у формах колективної участі персоналу в ході конференцій, зборів, нарад тощо.

Підтримка ефективності процесу інформування в рамках системи обміну інформації університету спрямовано на поліпшення його діяльності й СУЯ, безпосереднє залучення його співробітників і студентів у досягнення цілей в сфері

якості, заохочення зворотного зв'язку й одержання інформації й даних для наступного аналізу з боку керівництва НУК.

У рамках СУЯ НУК визначені вимоги до керування й забезпечення персоналу університету нормативними й методичними документами, що визначають порядок виконання процесів, робіт і послуг.

В університеті ведеться Перелік внутрішніх нормативних документів і процедур, що визначають порядок виконання процесів, робіт й послуг, і Перелік зовнішніх нормативно-правових і нормативних документів, застосовуваних у діяльності НУК, здійснюється періодична перевірка врахованих екземплярів і, при необхідності, їхнє корегування, актуалізація та поповнення.

Співробітники університету повинні знайомитися з Переліком і керуватися тільки чинними зовнішніми документами. Відповідальний за СУЯ НУК, керівники підрозділів відповідають за забезпечення персоналу відповідній виконуваний роботі нормативними документами.

Систематизація, забезпечення й актуалізація учбово-методичної документації здійснюється методичною радою університету відповідно до її Положення.

Завідувачі кафедр і лабораторій університету вправі самостійно визначати додатковий перелік застосованих методичних документів відповідно до напрямків їхньої діяльності та наукових досліджень.

У діяльності університету також застосовуються навчальні й наукові методичні матеріали з фондів науково-технічної бібліотеки університету відповідно до встановлених правил.

7.4 Інформування

В університеті визначаються потреби в інформації, необхідній для здійснення освітнянської й наукової діяльності, аналізів і прогнозування, маркетингу, а також прийняття рішень, заснованих на фактах.

В університеті забезпечується вільний доступ співробітників і студентів до внутрішнього (за винятком службової та конфіденційної інформації) і зовнішнім джерелам інформації, а саме:

- внутрішньої системи обміну інформації;
- бібліотечних фондів;
- матеріалів університетських конференцій, симпозіумів тощо;
- передплатних періодичних видань;
- ресурсам Інтернет;
- інформаційних матеріалів підрозділів і інших джерел інформації.

Діяльність керівництва університету по забезпеченню належної внутрішньої системи обміну інформації містить у собі:

- організацію розробки й впровадження інформаційної моделі СУЯ НУК в рамках корпоративної електронної мережі;
- інформування, проведене в підрозділах і на робочих місцях;
- групові брифінги й інші наради;
- навчальні семінари, конференції;
- організацію й проведення «днів якості» і оглядів;
- використання дошок оголошень, Інтернет-Сайту;
- використання аудіо- відео - і електронних засобів (електронна пошта) інформації;

- публікації й матеріали в засобах масової інформації;
- огляди, підготовлені співробітниками, і наочно представлені пропозиції й презентації.

7.5 Задokumentована інформація

7.5.1 Загальні положення

В університеті визначені й застосовуються процеси документування СУЯ у загальній системі документообігу, необхідний обсяг документів, що ставляться до СУЯ і орієнтованого на забезпечення того, щоб продемонструвати ефективність планування й контролю своїх процесів, керування ними, а також ефективність впровадження й постійного вдосконалювання своєї СУЯ.

Ступінь деталізації інформації, передбачена в документації СУЯ відповідає:

- законодавчим і нормативним вимогам у відношенні вищих навчальних закладів України;
- складності освітніх програм і навчальних курсів;
- методології й застосовним засобам навчання;
- кваліфікації професорсько-викладацького складу.

Основним призначенням документації є:

- 1) передача інформації в рамках системи обміну інформації, як засоби передачі інформації, а також способу комунікацій;
- 2) підтвердження відповідності, як об'єктивне свідчення того, що заплановане було дійсно виконане;
- 3) поширення знань, як засоби для забезпечення належного поширення й збереження досвіду діяльності університету.

Документи університету виконуються у встановленій формі і можуть зберігатися на наступних носіях інформації:

- паперовий носій;
- магнітний носій;
- електронний або оптичний комп'ютерний диск;
- фотографічний знімок;
- еталонний зразок.

По складу документація СУЯ НУК складається із двох основних груп:

- зовнішні документи;
- внутрішні документи.

Під зовнішніми документами розуміються документи, розроблені в структурі національної законодавчої й виконавчої систем влади, а також видані сторонніми організаціями, у тому числі міжнародними, і застосовні в діяльності НУК, а саме:

- міжнародні та національні стандарти;
- національні законодавчі нормативно-правові акти (закони, накази, постанови, положення й т.д.);
- розпорядження, угоди, накази відомств і міністерств (Міністерство освіти і науки України, Міністерство транспорту України тощо);
- методичні матеріали та рекомендації;
- паспорти й інструкції на навчальне, лабораторне й інше застосовне в діяльності університету устаткування, програмне забезпечення та засоби вимірювань;
- статистичні дані й інша інформація, використовувана при аналізі задоволеності й вимог замовників і зацікавлених сторін, а також при бенчмаркінзі;

- вхідна кореспонденція.

Зовнішні документи в практиці їхнього застосування в діяльності університету класифіковані як:

- нормативні документи;
- документи, рекомендовані до застосування;
- довідково-інформаційні документи.

7.5.2 Складання та оновлення

Документи повинні бути проаналізовані на адекватність уповноваженим персоналом, що є замовником, учасником, власником відповідних процесів, і затверджуватися належним чином, уповноваженим керівником.

Затвердження внутрішніх нормативних документів, розроблених в університеті, провадиться після завершення їхньої розробки в порядку, передбаченому в документі СТУ СУЯ 4.2.3-02-2013 "Керування внутрішньою нормативною документацією".

Затвердження переліку діючих нормативних документів, застосовних у діяльності університету, провадиться в порядку, передбаченому в документі СТУ СУЯ "Керування документацією".

Зміни до внутрішніх документів університету розробляються, аналізуються та затверджуються, як правило, тими ж підрозділами НУК й особами, які провадили первісне аналізування та затвердження. Однак у деяких випадках по спеціальній вказівці керівника, відповідального за підтримку в дії документа, можуть бути призначені й інші підрозділи й особи, відповідальні за розробку, аналіз і затвердження змін до раніше затверджених документів.

Підрозділи й особи, відповідальні за розробку змін до внутрішніх документів СУЯ НУК, представляють підрозділам і особам, відповідальним за аналіз і затвердження цих змін, необхідну основну інформацію та нормативні документи, на основі яких повинні провадитися аналіз і затвердження.

Зміни до документів видаються або за допомогою випуску змін до документа (у вигляді бюлетеня змін) або за допомогою випуску нової редакції документа.

Зміни у вигляді бюлетеня змін випускаються у випадку внесення невеликих змін або у випадку внесення змін, що не носять принципового характеру. При наявності змін, що носять принциповий характер або значні зміни, зміни вносяться за допомогою випуску нової редакції документа.

7.5.3 Управління задокументованою інформацією

Всі зміни до документів відзначаються в контрольних екземплярах документів, що зберігаються в підрозділі. Зміни в контрольні екземпляри документів вносяться в такий спосіб:

- 1) у документі на полях відзначаються пункти, до яких є зміни (якщо форма документа передбачає можливість оцінки номера зміни на сторінці, то робиться відповідна оцінка);
- 2) контрольний екземпляр зміни до документа додається до контрольного екземпляра документа;
- 3) якщо є можливість, то допускається змінювати окремі слова, пропозиції або абзаци безпосередньо в тексті документа;
- 4) до листа обліку змін (якщо такий лист передбачений формою документа) вноситься перелік змінених сторінок і пунктів;

5) у тому випадку, якщо при розсиланні зміни до документа до зміни додаються нові редакції змінених сторінок, нові сторінки вносяться в документ замість змінених.

У рамках СУЯ НУК провадиться поширення документів, як зроблених в університеті, так і отриманих ззовні. При цьому для необхідного забезпечення документами:

- 1) ведеться перелік діючих документів;
- 2) керівництво та відповідальний персонал університету знайомиться під розписку з переліком діючих документів;
- 3) при поширенні документів ведеться облік адресатів, у які спрямований документ;
- 4) зміни до документів направляються в ті ж адреси, що й первісний документ;
- 5) ведеться облік підтвердження отриманих документів у вигляді підпису відповідних посадових осіб про одержання документів або у вигляді повідомлення (розписки) про одержання документа;
- 6) ведуться контрольні екземпляри документів, що мають відповідну оцінку;
- 7) контрольні екземпляри документів постійно підтримуються у відкоректованому стані за допомогою оцінки в них всіх діючих змін до документа;
- 8) керівником підрозділу встановлюється перелік осіб для ознайомлення з документом і строк ознайомлення з документом, що не повинен перевищувати один місяць від дати одержання документа в підрозділі, і регулярно контролюється хід ознайомлення;
- 9) персонал підрозділу знайомиться з утримуванням документів під розписку; підпис про ознайомлення робиться в аркуші ознайомлення, прикладеному до контрольного екземпляра документа, що зберігається в підрозділі або в оригіналі документа.

Керування документацією - процес, що складається із взаємозалежних і взаємодіючих видів діяльності НУК по ідентифікації, аналізу, затвердженню на адекватність, уведенню в документообіг, поширенню та доведенню до відомості зацікавлених осіб, використанню й зберіганню, вилученню з документообігу й утилізації документів, класифікованих в університеті як внутрішні нормативні документи відповідно до п. 4.2.1.9 цього Керівництва.

Примітка: Керування розпорядчими документами здійснюється відповідно до документа СТУ СУЯ 4.2.3-03-2013 "Керування організаційно-розпорядчою документацією" «Інструкція з діловодства».

Функціональна модель процесу керування документацією СУЯ НУК представлена на схемі № 5 Додатка до цього Керівництва.

Керування документацією в університеті забезпечує те, що:

- 1) мають відношення до справи видання відповідних документів доступні у всіх підрозділах і місцях їхнє використання, де провадяться дії, що передбачають їхнє належне застосування й необхідні для здійснення діяльності й процесів університету й для ефективного функціонування СУЯ;
- 2) документи періодично аналізуються й підтримуються у відкоректованому стані;
- 3) перегляди й зміни документів ідентифіковані;
- 4) недійсні та/або скасовані документи швидко вилучаються із всіх місць видання або використання, або забезпечується захист проти їхнього ненавмисного використання;

5) будь-які скасовані документи, що зберігаються відповідно до встановлених правил, або для вивчення, відповідно ідентифіковані.

Керування документацією передбачає ведення переліку діючих документів, застосовних у діяльності університету.

При здійсненні процесів керування документації в рамках СУЯ НУК застосовується система обміну інформації й система інформаційного забезпечення освітянського процесу.

Порядок і норми керування документацією визначені в нормативному документі СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013 "Керування документацією".

Використання та керування документацією оцінюється з урахуванням результативності й ефективності діяльності університету стосовно таких критеріїв, як:

- функціонування (наприклад, швидкість обробки);
- дружелюбність користувача;
- потреба в ресурсах;
- політика та цілі;
- поточні й майбутні вимоги, що пред'являються до управління знаннями;
- порівняння із кращими системами ведення документації;
- взаємодії, використовувані замовниками університету, його постачальниками й іншими зацікавленими сторонами.

8. Функціонування

8.1 Операційне планування і управління

Планування освітянської та наукової діяльності в університеті є основою реалізації процесів життєвого циклу його продукції й здійснюється відповідно до вимог стандартів вищої освіти і законодавства України про вищу освіту.

Планування процесів створення продукції погоджуються з вимогами інших процесів СУЯ, які визначені та підтримуються в НУК.

Освітня діяльність Вхідними даними планування освітянської послуги є:

- установлені цілі в сфері якості, а також вимоги, пропоновані до освітнього рівня України (ОРУ) і освітньо-кваліфікаційним рівням (ОКР);
- перелік кваліфікацій, напрямків і спеціальностей, по яким здійснюється підготовка фахівців в університеті по відповідну ОКР, а також спеціалізацій по спеціальностях;
- освітньо-кваліфікаційні характеристики (ОКХ) і освітньо-професійні програми підготовки (ОПП);
- способи діагностики якості освіти ;
- варіативні частини ОКХ, ОПП і способів діагностики якості освіти ;
- річний план прийому в університеті, затверджений Міністерством освіти і науки України;
- аудиторно-лабораторний фонд;
- навчально-методична документація.

Вихідними даними планування освітянської послуги є:

- **навчальні плани**, що включають графік навчального процесу, перелік, послідовність і обсяг навчальних дисциплін, форми та строки навчальних занять, форми проведення підсумкового контролю (модулі);

• **програми навчальних дисциплін, що** включають їхній інформаційний обсяг, рівень формування знань і вмінь, перелік навчально-методичних матеріалів, а також критерії та способи діагностики отриманих знань;

- робочий навчальний план по курсам на поточний навчальний рік;
- розподіл навчального навантаження по кафедрах і викладачам університету;
- штатний розклад;
- програми тестів;
- робочі програми по дисциплінах (для викладача);
- індивідуальні плани викладачів університету;
- навчально-методичні комплекси дисциплін.

Вихідні дані планування освітнянської послуги затверджуються вченою радою університету, вченими радами інститутів і інших структурних підрозділів університету.

Планування освітнянської послуги здійснюється щорічно, перед початком навчального процесу в строки, установлені Міністерством освіти й науки України.

Періодичний контроль за плануванням освітнянської діяльності здійснюється проректором НПП і МД, а також начальником навчального відділу університету.

Наукова діяльність Вхідними даними планування науково-технічної продукції є:

- установлені цілі в сфері якості , а також вимоги, пропоновані до науково-технічної продукції в контрактах на виконання науково-дослідних робіт;
- вимоги, пропоновані до науково-технічної продукції відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт, фінансованих держбюджетом;
- результати маркетингу в області патентно-ліцензійного забезпечення;
- звіти кафедр по науковій роботі;
- науково-методична документація;
- лабораторний фонд і устаткування.

Вихідними даними планування науково-технічної продукції є:

- календарний план виконання науково-дослідних робіт;
- плани робіт творчих колективів;
- індивідуальні плани викладачів університету;
- фінансово-кошторисна документація;
- штатний розклад;
- розподіл лабораторного фонду й устаткування.

Вихідні дані планування науково-технічної продукції затверджуються ректором університету.

Відповідальним за планування науково-технічної продукції є проректор НР університету.

Керування процесами поширюється на всі процеси діяльності університету, що впливають на якість освітнянських послуг і науково-технічної продукції, за винятком процесів фінансової звітності.

Процеси фінансової звітності регламентуються відповідними державними законодавчими та нормативними актами. Виконання цих вимог контролюється відповідними державними наглядовими органами. Процеси виставлення рахунків впливають на якість послуг і є предметом СУЯ НУК в частині контролю проходження оплати.

Ключовими виробничими процесами є процеси виробництва послуг з навчання, підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації фахівців, а також виробництва науково-технічної продукції.

Всі процеси діяльності університету, що безпосередньо впливають на якість освітянського й наукового процесу, виконуються в контрольованих умовах.

Під керованими умовами в СУЯ НУК розуміється комплекс заходів і дій, а також стосовні до них нормативна документація, устаткування й навколишні умови (інфраструктура), задокументоване розподіл відповідальності й необхідна кваліфікація персоналу університету, що забезпечують можливість підтримки процесів у стабільному стані і їхньому подальшому поліпшенню, а саме:

- наявність документованих процедур і інструкцій, що визначають процеси прийому студентів, проведення занять і тестів, оцінки знань і атестації студентів, розробки й затвердження програм навчальних дисциплін і навчальних планів, оцінки якості освітянських послуг;
- відповідність освітянських програм системі стандартів вищої освіти, а також вимогам міжнародних конвенцій відносно підготовки морських фахівців;
- контроль виконання освітнього процесу відповідно до вимог системи підготовки, установлені для конкретної програми;
- відповідність кожного етапу освітнього процесу вимогам навчальних планів, документованим процедурам, обов'язковим нормам і затвердженим стандартам освіти;
- виміру, аналіз і наступні коригувальні й попереджувальні дії, з метою підтримки процесів у стабільному стані, а також їхнього постійного поліпшення;
- відповідність виробничого середовища умовам і нормам навчання й тестування;
- забезпечення доступу до необхідних документів;
- відповідність кваліфікації професорсько-викладацького складу, лаборантів, допоміжного персоналу, задіяних в освітньому й науковому процесі;
- наявність діючих кваліфікаційних документів відповідності; технічне обслуговування й ремонт застосовуваних коштів навчання, моніторингу й тестування, а також дослідної-лабораторно-дослідницької матеріальної бази.

8.2 Вимоги до робіт і послуг

8.2.1 Взаємодія зі споживачем

В університеті визначені, впроваджені та реалізуються відповідні способи підтримки постійного зв'язку з замовниками за допомогою:

- взаємодії із представниками державних органів освіти й науки;
- участі співробітників університету у роботі методичних комісій МОН;
- виконання заходів у рамках навчально-виховної роботи зі студентами університету;
- стажувань співробітників університету на підприємствах, де працюють його випускники;
- реалізації форм студентського самоврядування;
- організації й проведення анкетних опитувань студентів, днів "відкритих дверей" університету та зустрічей випускників;
- виконання договорів із середніми навчальними закладами;
- організації роботи приймальної комісії;

- аналізу звітів про виробничу та експлуатаційну практики.

З метою ефективного виконання процесів, установлених у діяльності університету й підтримки зворотного зв'язку із внутрішніми замовниками, визначені та реалізуються наступні організаційні форми участі співробітників університету в його діяльності:

- участь у зборах трудового колективу університету;
- організація й проведення учбово-виробничих нарад;
- проведення тематичних загально-університетських зборів і зустрічей;
- організація та проведення анкетних опитувань співробітників університету; наукові, науково-практичні конференції, семінари на базі університету.

Керівництво університету підтримує взаємодію, обмін інформації з постачальниками й партнерами з метою взаємного поліпшування результативності й ефективності своїх процесів.

У роботі зі своїми постачальниками й партнерами університет використовує такі можливості, як:

- оптимізація кількості постачальників і партнерів;
- установлення двостороннього зв'язку на відповідних рівнях;
- співробітництво із середніми навчальними закладами при валідації можливостей їхніх процесів;
- періодичний контроль здатності постачальників поставляти відповідну продукцію з метою усунення зайвих верифікацій;
- залучення постачальників у діяльність університету по проектуванню й розробці з метою обміну знаннями, результативного й ефективного поліпшення процесів життєвого циклу науково-технічної продукції;
- залучення партнерів у визначення потреб по закупівлі; оцінювання й визнання досягнень постачальників і партнерів в сфері якості.

8.2.2 Визначення вимог до робіт і послуг

Загальні вимоги до освітянських послуг університету визначаються й установлені відповідно до вимог стандартів вищої освіти, які затверджуються Кабінетом міністрів України (КМУ) і Міністерством освіти і науки України (МОН), як основного замовника послуг університету, що виконуються на підставі державного замовлення на підготовку фахівців.

На підставі державного та галузевого стандартів вищої освіти в НУК розробляються й затверджуються стандарти університету, що визначають додаткові вимоги до освітянської послуги в частині варіативних частин і інших таких стандартів, наведених на рис.9.

Вимоги до продукції, установлені у варіативних частинах стандарту університету визначаються на підставі:

- аналізу контрактів на освітянські послуги;
- маркетингових досліджень ринку освітянських послуг;
- зміни кінцевих замовників послуг (випускників, промислових і транспортних підприємств і компаній тощо);
- узагальнення досвіду підготовки фахівців в університеті;
- аналізу вимог міжнародних конвенцій відносно підготовки морських фахівців, а також установлених національних вимог;
- аналізу вимог стосовно підготовки фахівців в інших вищих навчальних закладах.

- аналізу контрактів на виконання науково-дослідних робіт;
- маркетингових досліджень передових науково-технічних розробок і патентно-ліцензійного забезпечення;
- результатів впровадження розробок у виробництво;
- матеріалів наукових і науково-практичних конференцій, симпозіумів, виставок і т.п.;
- аналізу перспективних напрямків у розвитку науки та техніки.

Вимоги до науково-технічної продукції, установлені в контрактах з замовниками, технічних завданнях на виконання науково-дослідних робіт університету визначаються на загальноовизначених підставах:

8.2.3 Аналіз вимог до робіт і послуг

Вимоги до продукції, обумовлені відповідно до п. 8.2.1 цього Керівництва з якості, аналізуються керівництвом університету, а також керівниками його структурних підрозділів на предмет здатності їхнього виконання, як на стадії планування продукції, так і на стадії її проектування й розробки.

У ході аналізу вимог до освітянських послуг і науково-технічної продукції визначаються кількісного бюджетного й контрактного набору абітурієнтів, можливостями й необхідною кваліфікацією професорсько-викладацького та наукового складу, учбово-методичною й матеріально-технічною базами, розподілом по формах навчання відповідно до вимог, і нормами, установленими Міністерством освіти і науки України, а також з контрактними вимогами.

Результати аналізу вимог до освітянських послуг підтверджуються інспекторськими перевітками представників Міністерства освіти й науки України, на підставі висновків яких видаються ліцензії на право навчання, а також здійснюється акредитація.

8.2.4 Зміни вимог до робіт і послуг

Університет здійснює постійну роботу із моніторингу зміни нормативних вимог до навчального процесу з боку Міністерства освіти й науки України, а також здійснює аналіз зміни вимог споживачів через:

- аналізу контрактів на освітянські послуги;
- маркетингових досліджень ринку освітянських послуг;
- зміни кінцевих замовників послуг (випускників, промислових і транспортних підприємств і компаній тощо);
- аналізу вимог міжнародних конвенцій відносно підготовки морських фахівців, а також установлених національних вимог;
- аналізу вимог стосовно підготовки фахівців в інших вищих навчальних закладах.
- аналізу контрактів на виконання науково-дослідних робіт;
- маркетингових досліджень передових науково-технічних розробок і патентно-ліцензійного забезпечення;
- матеріалів наукових і науково-практичних конференцій, виставок і т.п.;
- аналізу перспективних напрямків у розвитку науки та техніки.

8.3 Проектування і розробка робіт і послуг

Проектування й розробка освітянських послуг здійснюються в університеті при виконанні таких робіт у рамках:

- участі фахівців університету в розробці державних і галузевих стандартів вищої освіти в складі робочих груп методичних комісій Міністерства освіти і науки України;
- розробки стандартів університету;
- підготовки документів на державне ліцензування освітянської діяльності університету;
- акредитації;
- розробки учбово-методичних посібників, тестів, підручників і документації.

Проектування й розробка науково-технічної продукції є невід'ємною частиною науково-дослідного процесу та здійснюються відповідно до вимог конкретних контрактів на виконання науково-дослідних робіт у рамках бюджетних або госпдоговірних тем університету.

Планування проектування та розроблення

Згідно з наказом Міністерства освіти та науки України (МОН) оголошується щорічний конкурс НДР. За отриманою інформацією в університеті оголошується конкурс НДР. Проекти тем до розгляду приймаються за визначеною тематикою:

Стратегія сталого розвитку «Україна-2020», указ Президента від 12.01.2-15, №5; Закон України № 5460 – VI від 16.10.2012 «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності»;

Затвердженими наказом МОН України пріоритетними тематичними напрямками наукових досліджень та розробок (Протокол Вченої ради НУК № 7 від 17.09.2010 року).

Науковці університету подають за затвердженою формою МОН України проекти до розгляду у науково-дослідну частину (НДЧ).

Усі подані проекти на першому етапі розглядаються на засіданнях науково-технічних, а потім Вченої Ради НУК.

Проекти, які отримали схвалення, надсилаються до МОНУ для розгляду на засіданнях фахових рад. Після всебічного обговорення по ним проставляються бали та виділяється фінансування.

До університету доводяться обсяги фінансування у межах лімітної довідки на наступний рік.

На засіданні Вченої Ради розглядаються отримані бали за тематикою, яка пройшла конкурс у МОНУ, і приймається рішення щодо відкриття нових НДР.

Розробка технічних завдань, порядок проведення науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт, їх прийняття в університеті визначається комплексом Державних стандартів України «Методичними рекомендаціями щодо складання технічних завдань, проведення та прийняття науково-дослідних, дослідно-конструкторських, дослідно-технологічних робіт, а також розробки програмної документації, автоматизованих систем, розробки нових матеріалів», затвердженими ректором університету 30.01.2015 р.

Вихідні дані проектування й розроблення

Вихідними даними проектування й розробки освітянських послуг є ліцензія на освітянську діяльність, а також наступна акредитація спеціальностей, за якими проводиться підготовка фахівців в університеті, видавані Міністерством освіти і науки України.

Аналіз проекту та розроблення

Аналіз проекту та розроблення освітянської діяльності на відповідних етапах даної роботи здійснюється керівниками кафедр, вченими радами факультетів,

навчальним відділом університету, членами методичної ради й вченої ради НУК на чолі з ректором.

Результати аналізів оформляються відповідними протоколами засідань структурних підрозділів і органів управління університету.

Перевірка проекту й розроблення

Перевірка проекту й розроблення освітянської діяльності в університеті, пов'язаної з одержанням ліцензії та наступної акредитації здійснюється на всіх стадіях проектування й розроблення відповідно до запланованих заходів.

Остаточна перевірка проекту й розроблення освітянської послуги здійснюється в порядку, установленому Міністерством освіти і науки України, що підтверджує гарантії того, що вихідні дані проектування й розроблення погоджуються із вхідними даними та повністю їм відповідають.

Затвердження проекту й розроблення

Затвердження проекту й розроблення освітянської послуги на рівні університету здійснює вчена рада НУК, а далі Міністерство освіти і науки України при ухваленні рішення про видачу ліцензії на освітянську діяльність.

Керування змінами при проектуванні й розробленні

Зміни при проектуванні й розробленні управляються так само, як і основний проект, аналізуються, перевіряються та затверджуються відповідними органами управління університету, що беруть участь в основному процесі проектування й розробленні.

8.5 Виконання робіт і послуг

8.5.1. Управління виконанням робіт і наданням послуг

Процеси життєвого циклу продукції в рамках СУЯ НУК визначаються відповідно до продукції, що випускається університетом, а саме: освітянськими послугами та науково-технічною продукцією.

Процеси життєвого циклу освітянських послуг містять у собі наступні процеси:

- планування;
- процеси, пов'язані зі споживачем:
 - маркетинг;
 - ексклюзивна підготовка;
 - розподіл випускників тощо;
- проектування;
- закупівлі;
- навчальна й виховна діяльність:
 - відбір абітурієнтів;
 - учбово-організаційна діяльність;
 - навчальна діяльність;
 - учбово-методична діяльність;
 - інтегрована науково-дослідна діяльність;
 - учбово-виробнича діяльність;
 - додаткова освіта;
 - виховна робота;
 - атестація тощо;
- керування встаткуванням для моніторингу та вимірів.

До категорії процесів життєвого циклу освітянських послуг відносяться також процеси ідентифікації й доказовості, керування програмним забезпеченням для моніторингу та вимірів.

Примітка: Під інтегрованою науково-дослідною діяльністю розуміється науково-дослідна робота студентів, метою якої є розвиток умінь і навичок, отриманих у ході навчального процесу, або виконувана як частина навчального процесу, а також науково-дослідна діяльність, результати якої безпосередньо або побічно використовуються в самому освітянському процесі.

Процеси життєвого циклу освітянських послуг поширюються на освітянський процес із денною та заочною формами навчання, а також процес додаткової освіти, результати діяльності якого, у свою чергу, використовуються в освітянському процесі.

Процеси життєвого циклу науково-технічної продукції містять у собі наступні процеси:

- планування;
- процеси, пов'язані зі споживачем;
- закупівлі;
- наукова діяльність:
 - проектування;
 - науково-організаційна діяльність;
 - науково-дослідна діяльність;
 - науково-методична діяльність;
 - ідентифікація й супровід;
 - верифікації й валідації тощо;
- керування устаткуванням для моніторингу та вимірів.

Примітка: Процеси життєвого циклу науково-технічної продукції розглядаються тільки відносно зовнішніх замовників. У тих випадках, коли замовниками науково-технічної продукції виступають внутрішні споживачі, мова йде про інтегровану науково-технічну діяльність як складову частину освітянського процесу.

8.5.2. Ідентифікація і відстежуваність

В університеті встановлені й підтримуються процедури по ідентифікації особистості студентів, простежування етапів виконання запланованих освітянських заходів, а також документів і даних, що безпосередньо стосуються до якості послуги на всьому протязі навчального процесу: від моменту одержання заяви на вступ в університет до завершення навчання й видачі документів про освіту.

З метою ідентифікації та простежування в університеті застосовується електронна система забезпечення навчального процесу, на базі розробленого програмного забезпечення з використанням можливостей корпоративної мережі.

Ідентифікація виконується за допомогою відповідних коштів реєстрації (безпосередньо або посиленнями на всі стосовні до даного етапу навчання документи й дані) і забезпечує відстежуваність процесу виконання освітянської послуги. Така ідентифікація забезпечується за допомогою повної реєстрації даних.

Ідентифікація й відстежуваність науково-технічної продукції університету забезпечується за допомогою поетапного контролю виконання науково-дослідних робіт відповідно до планів-графіками по відповідних контрактах.

8.6 Випуск робіт і послуг

Атестація процесів освітянської діяльності здійснюється в університеті на стадії Перевірки й затвердження проекту й документується встановленим чином.

Атестація процесів виробництва науково-технічної продукції здійснюється в порядку, установленому «Положенням про державну атестацію науково-дослідних (науково-технічних) організацій» (Постанова КМУ №469 від 07.04.1998) і «Положенням про атестацію науковців» (Постанова КМУ №1475 від 13.08.1999).

У зв'язку з тим, що недоліки освітянського процесу повною мірою можуть виявитися в практичній діяльності підготовленого фахівця безпосередньо після закінчення навчання, університет забезпечує:

- точне визначення й дотримання вимог до атестації фахівця на всіх стадіях підготовки;
- відповідність програм/курсів навчання застосовним нормам/стандартам;
- відповідність кваліфікації професорсько-викладацького складу й учбово-допоміжного персоналу університету, а також використовуваного в процесі навчання, тестування встаткування застосовним вимогам і нормам.

Звітні документи за результатами атестації та перевірок програм, систем підготовки, устаткування й персоналу ведуться і зберігаються як невід'ємна частина даних про якість.

9. Оцінка показників функціонування

9.1 Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінка

Моніторинг, вимірювання й аналіз процесів СУЯ НУК здійснюється на постійній і плановій основі. Організація й реалізація процесів моніторингу, вимірювання й аналізу процесів СУЯ НУК описується у відповідних розділах цього Керівництва з якості (див. п. 8.2).

З метою досягнення результатів, намічуваних керівництвом університету відносно якості, а також безперервного поліпшування процесів СУЯ НУК, відповідальний персонал університету націлений на ефективне та неухильне виконання своїх обов'язків по:

- 1) плануванню процесів і заходів, спрямованих на їхнє поліпшування;
- 2) керуванню підлеглим йому персоналом, підвищенню його мотивації й зацікавленості в:
 - досягненні цілей і завдань в сфері якості;
 - дотриманні виробничої дисципліни й самодисципліни;
 - оволодінні необхідними й додатковими знаннями;
 - удосконалюванні системи та методики викладання, контролю й оцінки знань студентів;
 - самостійному прийнятті рішень і відповідних дій по усуненню відхилень, пов'язаних з нормальним ходом процесів, що виконуються;
 - ініціюванні розгляду й впровадження заходів, спрямованих на поліпшення процесів, що виконуються;
- 3) виявленню невідповідностей і їх причин (особливих і загальних) у процесах СУЯ, що виконуються, і прийняттю відповідних і/або планованих дій по їхньому усуненню (коригувальних і/або попереджуючих) на всіх рівнях відповідальності;
- 4) аналізу процесів і самооцінці ефективності СУЯ;

- 5) підтримці зворотного зв'язку зі замовниками освітніх послуг і науково-технічної продукції;
- 6) раціональному використанню виділюваних ресурсів;
- 7) підвищенню кваліфікації підлеглого персоналу;
- 8) строгому дотриманню вимог нормативних документів відносно процесів СУЯ, що виконуються;
- 9) подальшому вдосконалюванню загальної системи управління й СУЯ;
- 10) впровадженню інформаційної моделі СУЯ на базі комп'ютерних мереж університету;

11) розвитку й підвищенню етики взаємин професорсько-викладацького складу та студентів, естетики й безпеки організації і проведення навчального процесу.

В університеті плануються та здійснюються процеси моніторингу і вимірювання задоволеності замовників і інших зацікавлених сторін освітянських послуг і науково-технічної продукції, пов'язані зі збиранням даних, аналізуванням та оцінюванням показників ступеня задоволеності всіх зацікавлених сторін, обумовлених у діяльності університету й по процесах, що диференціюються, структурним підрозділам і/або напрямкам діяльності.

Основним методом збирання та аналізування даних, що дозволяє зробити оцінювання ступеня задоволеності за обраними критеріями, є опитування, яке являє собою усне або письмове звертання до певних респондентів-замовників з питаннями, що містять проблему дослідження. Класифікація опитувань, застосованих у діяльності університету, наведена на рис.9.1.6.

Основними форми опитування є анкетування й інтерв'ювання:

- особисте інтерв'ю - універсальний метод проведення опитування;
- анкета (опитний аркуш) – це система питань, спрямованих на виявлення характеристик об'єкта або предмета дослідження.

При аналізуванні й оцінюванні задоволеності замовників і зацікавлених сторін у діяльності університету також використовуються зворотний зв'язок і інформація:

- представників МОН при перевірках і інспектуванні діяльності університету;
- відзиви з виробництва про роботу випускників;
- відзиви випускників про роботу на виробництві;
- дані навчально-виховної роботи серед студентів;
- аналіз претензій і заяв з боку замовників.

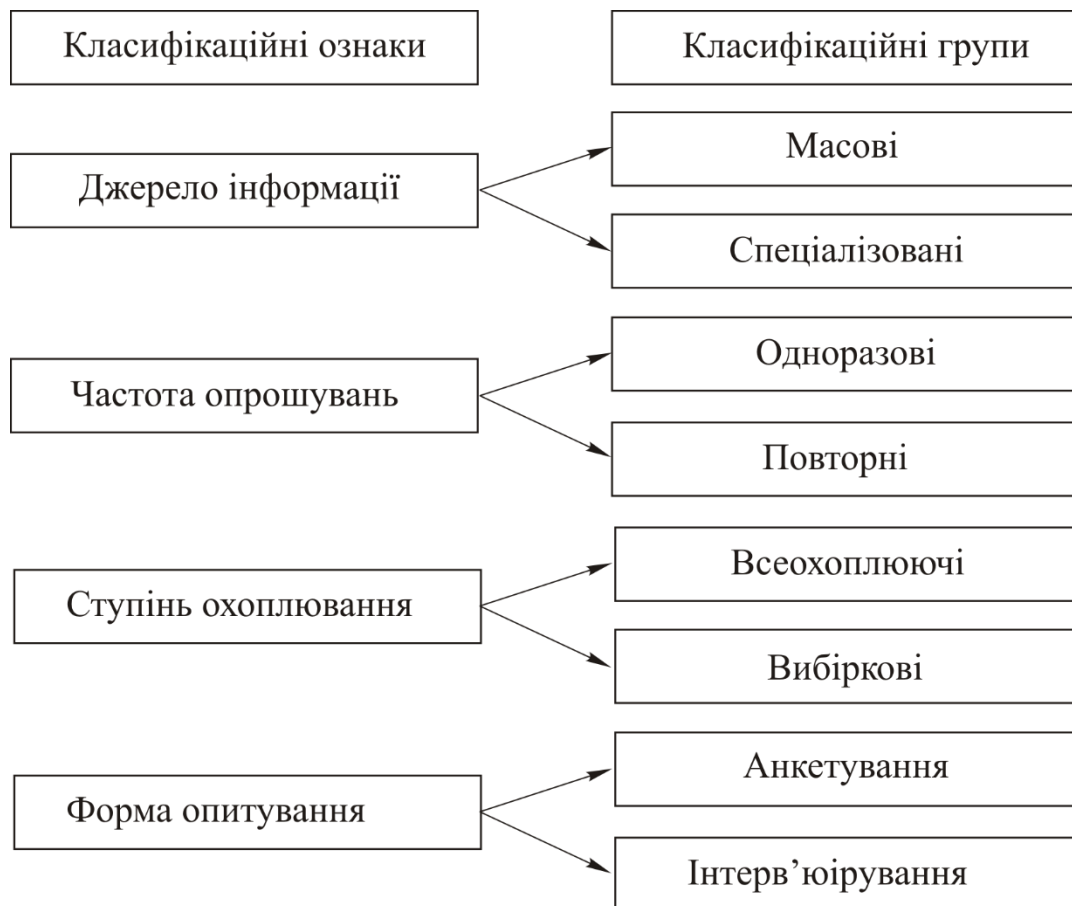


Рис. 9.1.6. – Класифікація проведення опитувань.

При оцінюванні задоволеності замовників і зацікавлених сторін у діяльності університету застосовні показники відповідно до документа № 2-03-1 – «Положення про методику оцінки рейтингу вищого навчального закладу», а саме:

- загальний конкурс;
- кількість працевлаштованих випускників;
- кількість осіб, що одержали другу спеціальність;
- кількість студентів, що вибули за власним бажанням.

9.2 Внутрішній аудит

Університетом розроблені й підтримуються в робочому стані документовані процедури планування й проведення внутрішніх перевірок (аудита) якості в рамках СУЯ НУК.

В університеті плануються й проводяться внутрішні перевірки системи якості з певними інтервалами, достатніми для забезпечення постійної відповідності й ефективності системи щодо задоволення вимог заявлених керівництвом політики, цілей і завдань у сфері якості.

Внутрішній аудит планується та здійснюється у відношенні, як до всієї системи управління якістю, так і до її окремих елементів на всіх рівнях управління, у тому числі в структурних підрозділах університету.

Основними об'єктами розгляду при внутрішньому аудиті є:

- результативне й ефективне впровадження процесів;
- можливості постійного поліпшування;

- можливості процесів;
- результативне й ефективне застосування статистичних методів;
- використання інформаційних технологій;
- аналіз даних про витрати на якість;
- результативне й ефективне використання ресурсів;
- очікування й результати функціонування процесів і продукції;
- адекватність і точність вимірювання показників діяльності;
- діяльність по поліпшуванню;
- відносини із зацікавленими сторонами.

Планування проведення внутрішніх перевірок якості, їхній обсяг, строки та мети на рівні університету здійснюється Комісією з якості, а також Представником керівництва з якості. Відповідне планування координується на рівні структурних підрозділів університету під керівництвом їхніх керівників і/або представників з якості.

До внутрішніх перевірок СУЯ НУК залучаються особи зі складу персоналу університету, що пройшли відповідну підготовку. Такою підготовкою є навчання на курсах аудиторів систем управління якістю, організовуваних у національній або іншій визнаній системах сертифікації.

Перевірки, як правило, здійснюються персоналом, що не несе безпосередню відповідальність за вид діяльності, що перевіряється. Результати перевірок доводять до відому персоналу, відповідального за ділянку роботи, що перевіряється.

Внутрішні аудити проводяться на періодичній безперервній основі та відповідним чином оформляються й документуються. Перевірки містять у собі:

- визначення відповідності СУЯ і її елементів вимогам ISO 9001:2015;
- аналіз виконання зобов'язань і цілей у сфері якості ;
- аналіз діючих нормативних документів і практики їхнього застосування в діяльності;
- контроль відповідності виконаних заходів щодо якості плановим показникам;
- визначення відповідності освітянського процесу вимогам системи стандартів вищого освіти ;
- аналіз всіх отриманих рекламацій і претензій;
- аналіз виконання контрактів;
- аналіз ефективності системи управління в досягненні поставлених цілей;
- пропозиції по поліпшуванню СУЯ і її процесів;
- аналіз ступеня задоволення вимог замовників і інших зацікавлених сторін.

Виявлені в ході Перевірки невідповідності, висновки й рекомендації оформляються документально. Результати перевірок утворюють складову частину вхідних даних для аналізу з боку керівництва.

Звіти про результати внутрішніх перевірок і ефективності розпочатих коригувальних дій ведуться й зберігаються як невід'ємна частина даних про якість.

Порядок проведення внутрішніх перевірок СУЯ НУК і його структурних підрозділів, підготовки документів по перевірці, а також порядок дій при проведенні перевірки визначений нормативним документом «Внутрішні перевірки».

Для результативного функціонування СУЯ НУК і задоволеності зацікавлених сторін, керівництво університету забезпечує ефективний вимір, збір і валідацію даних по основних процесах своєї діяльності, що включає аналіз дієвості та мети виміру, а

також передбачуване використання даних для забезпечення доданої цінності організації.

Виміру й оцінці на вході піддаються всі фактори, що визначають процеси взаємин із зацікавленими сторонами й управлінські процеси, кваліфіковані в університеті як спеціальні, тобто потребуючої попередньої кваліфікації їхніх можливостей, а саме:

- персонал на предмет його кваліфікації;
- використовувана в процесі нормативна документація (процедури та методики СУЯ, учбово-методичні й науково-методичні документи);
- навчальне та тестове устаткування;
- необхідні ресурси, що забезпечують освітнянський й науковий процеси.

Вимірювання результатів процесів на всіх рівнях провадиться з обліком їхнього реального впливу на досягнення обумовлених цілей і завдань університету, і засновано на вимірі таких первинних показників процесів як якість, кількість, витрат і часу, де це застосовано, а також показників оцінки ступеня задоволеності зацікавлених сторін.

Вимірювання на виході процесів здійснюється відповідно до того, щоб забезпечити аналіз і оцінку зміни якості, результативності, ефективності, продуктивності та доданої цінності процесу в порівнянні із цільовими й/або плановими показниками, обумовленими для таких процесів, на підставі динаміки показників за певний проміжок часу, що дозволяє судити про стан процесу.

Моніторинг якості освітніх послуг визначається як цілеспрямоване, спеціально організоване, безперервне спостереження за змінами основних властивостей якістю підготовки фахівців з метою своєчасного прийняття адекватних управлінських рішень по корекції освітнього процесу й створених для нього умов на основі аналізу, оцінки й інтерпретації зібраної інформації й відповідного прогнозу.

Вимірювання освітнянської послуги визначаються як заплановані періодичні оцінки знань і навичок студентів університету, здійснювані у формах і способами, установленними навчальними планами й програмами.

Система моніторингу та вимірювання продукту в рамках СУЯ НУК інтегрована й визначена рейтинговою системою організації навчання та контролю знань студентів, застосовувана в університеті відповідно до нормативних чинних документів.

Вимірювання в ході навчального процесу провадяться по обсягах навчальних модулів і оцінюються за результатами контролю, що проводиться у вигляді:

- письмової контрольної роботи;
- тестування;
- накопичувального методу (для окремих дисциплін);
- захисту курсових проектів і робіт;
- підсумкового заліку та екзамену.

Моніторинг і вимірювання науково-технічної продукції здійснюється відповідно до вимог, певними контрактом і/або технічним завданням на виконання науково-дослідних робіт.

9.3 Аналіз з боку керівництва

Аналіз СУЯ НУК з боку керівництва університету проводиться з періодичністю, що не перевищує 12 місяців.

Аналіз СУЯ НУК з боку керівництва університету проводиться у формі наради уповноважених осіб із числа вищого керівництва університету, як правило, членів

Комісії з якістю за участю ректора НУК, на одному (або декількох) із планових Засідань Комісії з якості або, при необхідності, на спільних засіданнях Комісії й Вченої ради університету (вчених рад інститутів і факультетів).

Проведенню засідань керівництва з метою аналізу СУЯ, як правило, передують підготовча робота з боку членів Комісії з якості, представника Керівництва з якості по збору, узагальненню й поданню необхідного обсягу вхідних даних і інформації для аналізу.

Аналіз СУЯ НУК з боку керівництва університету проводиться з метою:

- прийняття відповідних ефективних управлінських рішень із боку керівництва, заснованих на об'єктивних фактах;
- оцінки забезпечення відповідності вимогам МС ISO 9001:2015, адекватності й ефективності СУЯ;
- оцінки результатів по досягненню цілей в сфері якості й задоволеності замовників і зацікавлених сторін;
- оцінки можливостей поліпшення й необхідності зміни СУЯ;
- оцінки відповідності та/або необхідності коректування стратегії, політики та/або цілей в сфері якості ;
- оцінки відповідності організаційної структури університету й СУЯ вимогам, установленим до виконання основних і допоміжних процесів діяльності університету;
- оцінки ефективності управлінських процесів і достатності їхнього документування;
- оцінки ефективності використання виділених ресурсів;
- визначення основних напрямків перспективного планування й поліпшування діяльності університету;
- визначення пріоритетності при плануванні, впровадженні й поліпшуванні процесів СУЯ.

Результати аналізів оформляються у вигляді звітів Комісії з якістю, а також рекомендацій і планів заходів (наказів, розпоряджень), що визначають порядок усунення виявлених невідповідностей, дії по вдосконаленню й поліпшенням, які направляються відповідальним за їхнє виконання особам.

Порядок і строки проведення аналізів СУЯ НУК з боку керівництва, вимоги по втримуванию звіту, розподіл відповідальності за організацію аналізу й підготовку звіту визначені в нормативному документі СТУ СУЯ 5.6-2013 "Аналіз із боку керівництва".

Вхідні дані для аналізу

Вхідними даними за звітний (або встановлений) період при проведенні аналізу СУЯ з боку керівництва є:

- перспективні плани й плани заходів щодо якості;
- плани по якості освітянських послуг (навчальні плани й програми, плани науково-дослідних робіт і ін.)
- результати внутрішніх перевірок і усунення невідповідностей;
- результати зовнішніх перевірок і усунення невідповідностей;
- рекомендації зовнішніх аудиторів і консультантів;
- звіт представника Керівництва з якості про пророблену роботу й стан СУЯ (самооцінка СУЯ);
- пропозиції й претензії з боку керівників підрозділів і персоналу;

- звіти про роботу РГЯ відносно аналізів і рекомендацій з поліпшування процесів СУЯ;
- звіт по аналізі контрактів, держзамовлення й цільових замовлень на підготовку фахівців, претензій, пропозицій і очікуваних вимог замовників ;
- інформація, що надходить від замовника про якість навчального процесу (анкетування, опитування й ін.);
- статистичні дані за встановленими показниками процесів і діяльності;
- висновки, звіти, результати перевірок контролюючих і наглядових органів.

При підготовці засідання Комісії з якістю з метою аналізу керівництвом університету в керівників підрозділів і відповідальних за процеси СУЯ НУК можуть бути викликані інші необхідні для аналізу СУЯ дані (звіти, результати аналізів і т.п.).

Вихідні дані аналізу

Вихідними даними за результатами проведення аналізу СУЯ із боку керівництва є:

- звіт Комісії з якістю за результатами аналізу СУЯ із боку керівництва;
- корегування політики та/або цілей у сфері якості ;
- рекомендації Комісії з якості по плануванню, поліпшуванню процесів і СУЯ, виділенню відповідних ресурсів;
- плани заходів щодо якості (усунення невідповідностей, узагальнення досвіду, проведення експерименту й ін.);
- рішення про формування РГЯ (інжиніринг, реінжиніринг документування процесів СУЯ і ін.);
- рекомендації з удосконалювання організаційної структури, розробки нормативних документів, впровадження програмних засобів забезпечення СУЯ;
- рішення відносно оцінки роботи підрозділів, відповідального персоналу; інші рішення керівництва, пов'язані з якістю процесів діяльності університету.

10. Вдосконалення

Удосконалювання інформаційних процесів у рамках СУЯ НУК передбачає впровадження й розвиток сучасних інформаційних технологій, електронного бібліотечного каталогу й міжбібліотечного обміну, застосування електронних видань.

В університеті плануються та впроваджені процеси по моніторингу, вимірам, аналізу й удосконалюванню, застосовні у відношенні:

- демонстрації відповідності освітянських послуг вимогам стандартів вищої освіти , міжнародним конвенціям по підготовці морських фахівців і контрактів з замовниками ;
- демонстрації відповідності науково-технічної продукції та науково-дослідних розробок контрактним вимогам;
- забезпечення відповідності СУЯ НУК вимогам МС ISO 9001:2015, а також міжнародним конвенціям по підготовці морських фахівців, які стосуються морських навчальних закладів;
- безперервного вдосконалювання ефективності СУЯ НУК.

При плануванні й виконанні процесів вимірювання, аналізування та поліпшування в рамках СУЯ НУК керівництво університету виходить із необхідності того, що:

- дані вимірів варто перетворювати в інформацію й знання, які підуть на користь університету;
- вимірювання, аналізування і поліпшування освітянського процесу та науково-технічної продукції використовуються для розміщення відповідних пріоритетів у діяльності університету;
- застосовувані в університеті методи виміри періодично аналізуються, а дані верифікуються на сталій основі на точність і повноту;
- порівняння із кращими досягненнями окремих процесів використовуються як засоби поліпшування результативності й ефективності інших процесів;
- виміри задоволеності замовників розглядаються як життєве важливі для оцінки освітянської діяльності;
- використання вимірювання, генерування й доведення до відома всіх зацікавлених сторін отриманої інформації є основою поліпшування діяльності університету та залучення зацікавлених сторін;
- інформація повинна бути актуальною та мати чітко виражене призначення;
- у системі обміну інформації в університеті застосовуються відповідні засоби передачі інформації;
- результативність і ефективність підтримки зв'язку із зацікавленими сторонами вимірюється й аналізується;
- проводиться контроль і аналіз даних про характеристики з метою кращого розуміння природи досліджуваних характеристик;
- застосування відповідних статистичних або інших методів сприяє визначенню стабільності процесу, його відхилень і спрямовано на поліпшування характеристик процесу й продукції за допомогою керування такими відхиленнями;

Самооцінка діяльності розглядається з метою оцінювання завершеності системи управління якістю, рівня роботи підрозділів університету, а також визначення можливостей для поліпшування діяльності.

Для досягнення ефективних результатів на виході розглянутих процесів у діяльності університету визначені та застосовуються статистичні методи при зборі, перевірці, аналізі й оцінці даних стосовно до освітнього процесу з метою поліпшення розуміння та прогнозування запитів замовників, керування процесами й удосконалювання основної діяльності університету.

Застосовні статистичні методи, періодичність проведення статистичного аналізу, способи обробки статистичних даних, надання звітів і порядок їхнього зберігання визначаються вимогами нормативно-правових документів МОН і Міністерства статистики України, а також внутрішніми нормативними документами НУК.

Процеси поліпшування діяльності університету визначаються й поширюються як на систему управління якістю в цілому, на рівні процесів і структури НУК, так і на окремі елементи СУЯ і її процеси.

Основним і головним напрямком в організації такої роботи є поліпшування основних процесів діяльності університету.

З метою демонстрації відповідності й ефективності системи управління якістю, а також оцінки можливостей її постійного поліпшування, в університеті визначені, збираються й аналізуються відповідні дані, отримані в результаті моніторингу та вимірювань з інших джерел у відношенні:

- задоволеності замовників і зацікавлених сторін;
- відповідності освітянських послуг вимогам стандартів вищої освіти ;
- відповідності підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців вимогам міжнародних конвенцій та національним вимогам;
- відповідності процесів підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації фахівців вимогам міжнародних конвенцій і національним вимогам;
- відповідності кваліфікації персоналу, залученого в освітянські й наукові процеси;
- процесів діяльності університету, що впливають на якість освітянських послуг і науково-технічної продукції;
- забезпечення необхідними ресурсами процесів життєвого циклу продукту.

Результати аналізу даних, отриманих у ході діяльності по поліпшуванню, служать одним із входів для аналізу з боку керівництва з метою забезпечення інформації з поліпшування діяльності університету.

Безперервне поліпшування процесів СУЯ НУК відповідно до вимог, установлених для процесів. Для сприяння забезпеченню вдосконалювання та розвитку діяльності університету, а також задоволеності зацікавлених сторін, керівництво НУК організує роботу із залучення всього персоналу в активний пошук можливостей поліпшування характеристик процесів, діяльності й продукції університету.

З метою залучення персоналу керівництво університету створює й забезпечує умови науково-педагогічної діяльності, при якій повноваження делегуються так, щоб відповідний персонал мав повноваження та відповідальність по визначенню можливостей там, де інститут, факультет, кафедра або інший структурний підрозділ може поліпшувати свою діяльність за допомогою:

- постановки цілей перед персоналом університету, а також у рамках проєктів, виконуваних робочими групами з якості;
- порівняння з досягненнями конкурентів і кращою освітянською й науковою практикою;
- визнання відповідного морального та матеріального заохочення за досягнення щодо поліпшень;
- системи обліку пропозицій, включаючи своєчасне реагування керівництва.

За результатами аналізування даних, аналізування виявлених невідповідностей в освітянському та науковому процесах, а також аналізування СУЯ із боку керівництва університету, відповідальним персоналом вживаються відповідні коригувальні та попереджувальні дії, спрямовані на підтримку в стабільному стані й удосконалювання процесів СУЯ НУК, у порядку, встановленому нормативними документами:

- СТУ СУЯ 5.6-2013 "Аналіз із боку керівництва";
- СТУ СУЯ 8.5-2013 "Коригувальні й попереджувальні дії";
- СТУ СУЯ 8.3-2013 "Керування невідповідним продуктом".

Крім даних, перерахованих у цьому пункті даних, на вході процесів аналізування, спрямованих на поліпшення СУЯ НУК і її процесів, також застосовні дані:

- показників задоволеності замовників і зацікавлених сторін;
- прогнозованих вимог міжнародних конвенцій відносно підготовки й дипломування морських фахівців;
- показників діяльності університету;
- самооцінки діяльності університету і його структурних підрозділів;
- звітів про роботу цільових робочих груп з якості;
- пропозицій, що надійшли від персоналу та студентів університету.

З метою досягнення результативності й ефективності процесу поліпшування першочергова увага приділяється процесам життєвого циклу продукції та допоміжних процесів з погляду:

- результативності (наприклад, ступеня виконання вимог);
- ефективності (наприклад, видатку ресурсів, виражених у часі та/або витратах);
- зовнішніх впливів (наприклад, зміни законодавства, міжнародних вимог);
- потенційної слабкості (наприклад, відсутності можливостей або погодженості);
- можливості застосування кращих методів педагогічної та наукової діяльності;
- керування плановими й неплановими змінами;
- вимірювання запланованих показників.

ПОГОДЖЕНО

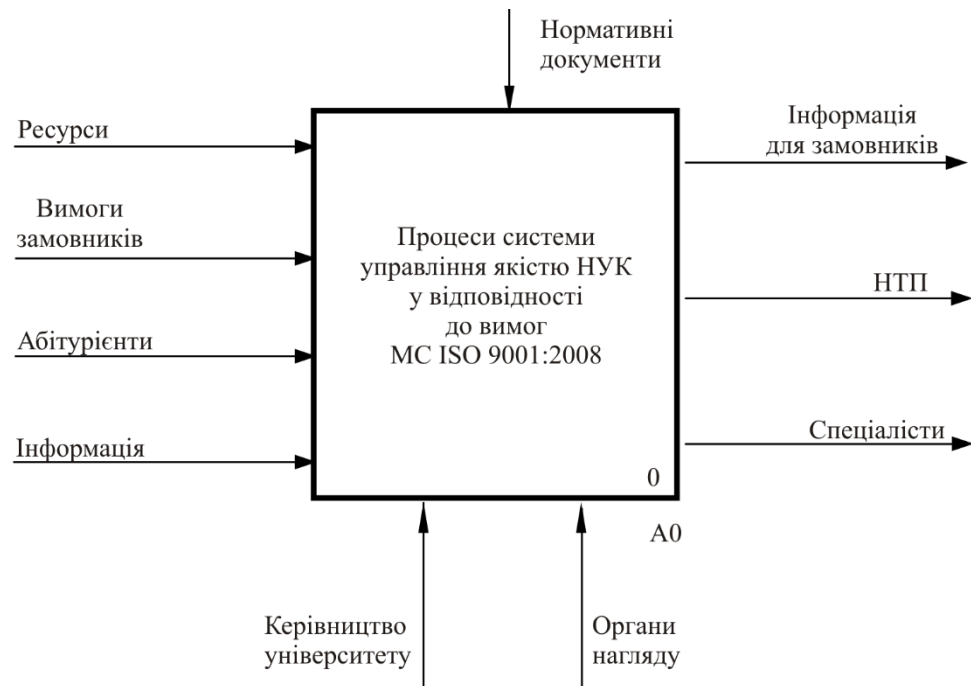
Представник керівництва з якості

Є. І. Трушляков

*Дане Керівництво з якості введено в дію Наказом ректора від 01.03.2013 року
Перероблено відповідно до вимог нового стандарту ISO 9001:2015 у 2017 році і
затверджено Вченою Радою НУК*

*Розробники
Начальник відділу МЗ та МЯН В.В. Івата
доцент кафедри ССЕУ Б.М. Личко*

ДОДАТКИ



Цілі

1. Описати бізнес-процеси СУЯ НУК.
2. Показати послідовність і взаємодію бізнес-процесів СУЯ НУК.
3. Показати формування механізмів:
 - керування, моніторингу й аналізу бізнес-процесів;
 - безперервне поліпшення бізнес-процесів.
4. Визначити структуру та основні функції СУЯ НУК.

Схема № 2. Контекстна діаграма процесів СУЯ НУК

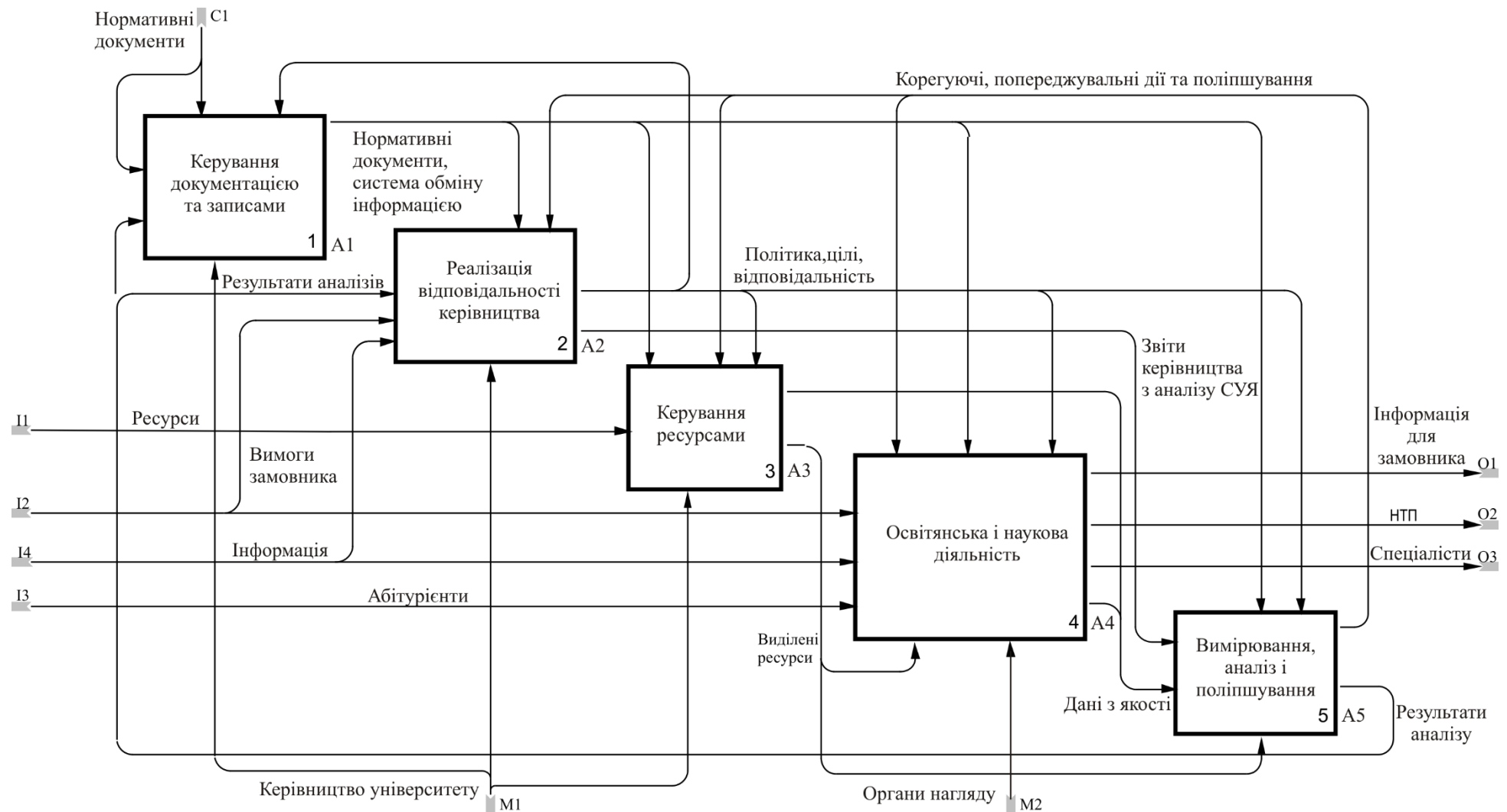


Схема № 3. Системоутворюючі процеси управління якістю

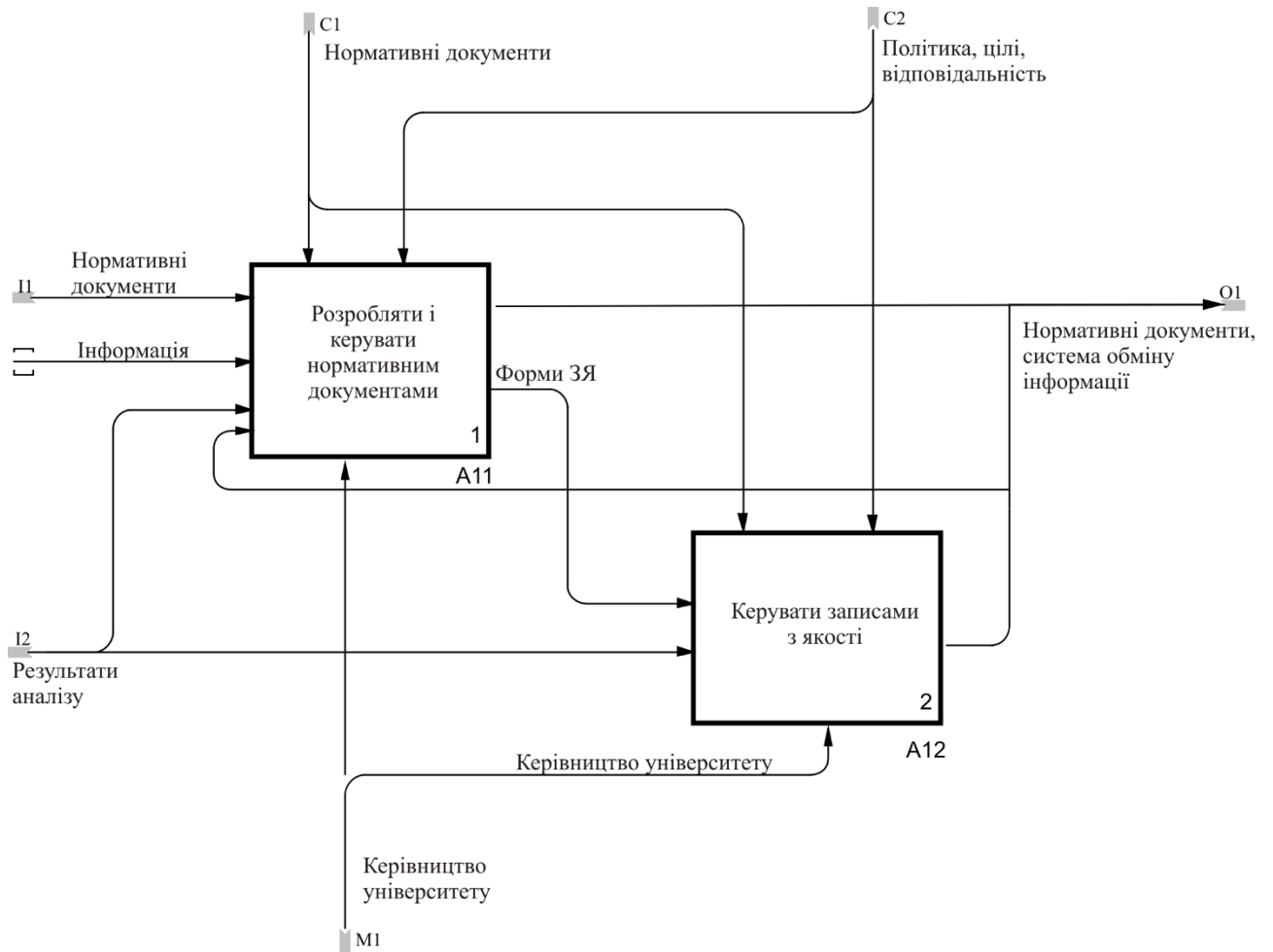


Схема № 4. Керування документацією та записами

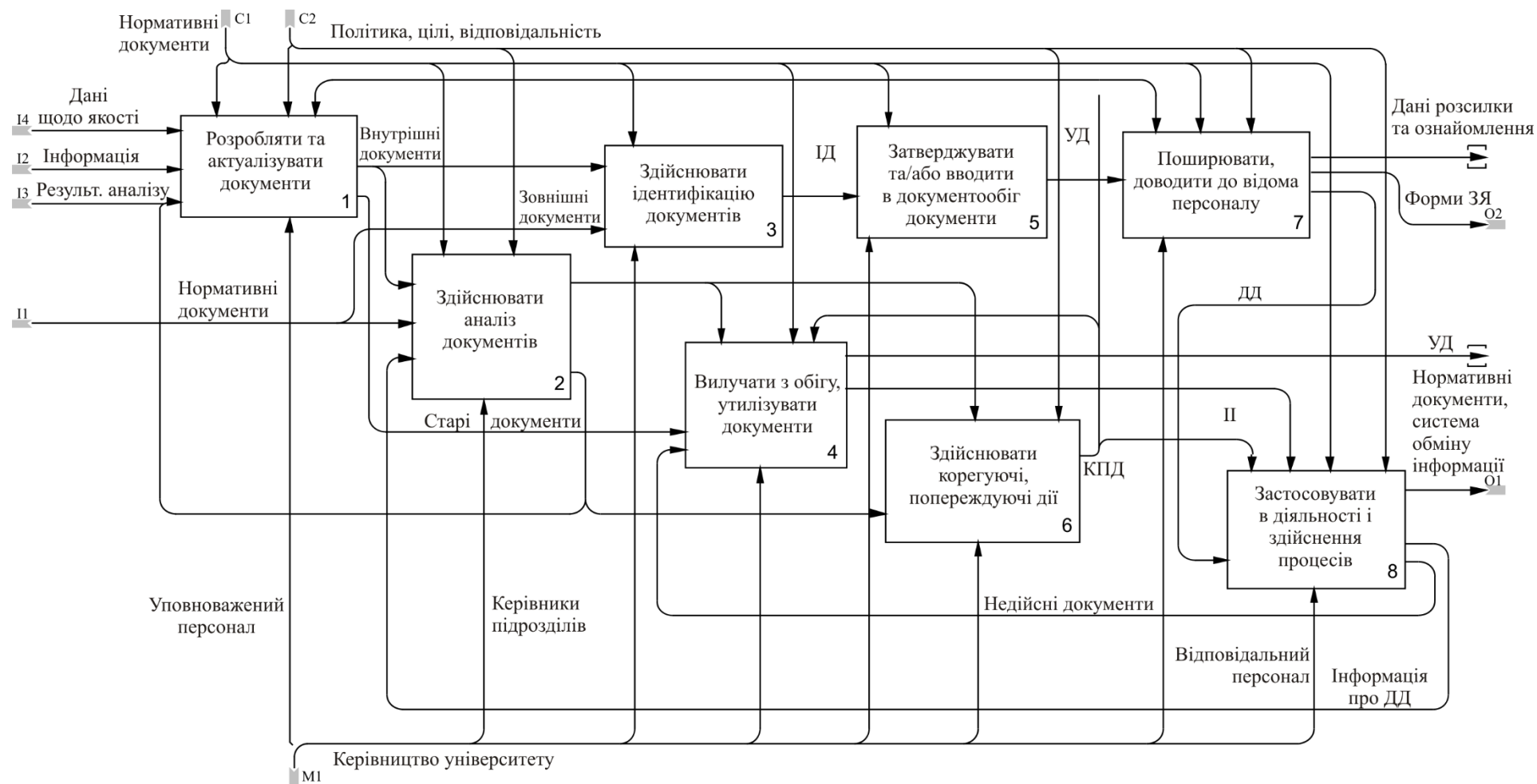


Схема № 5. Керування документацією

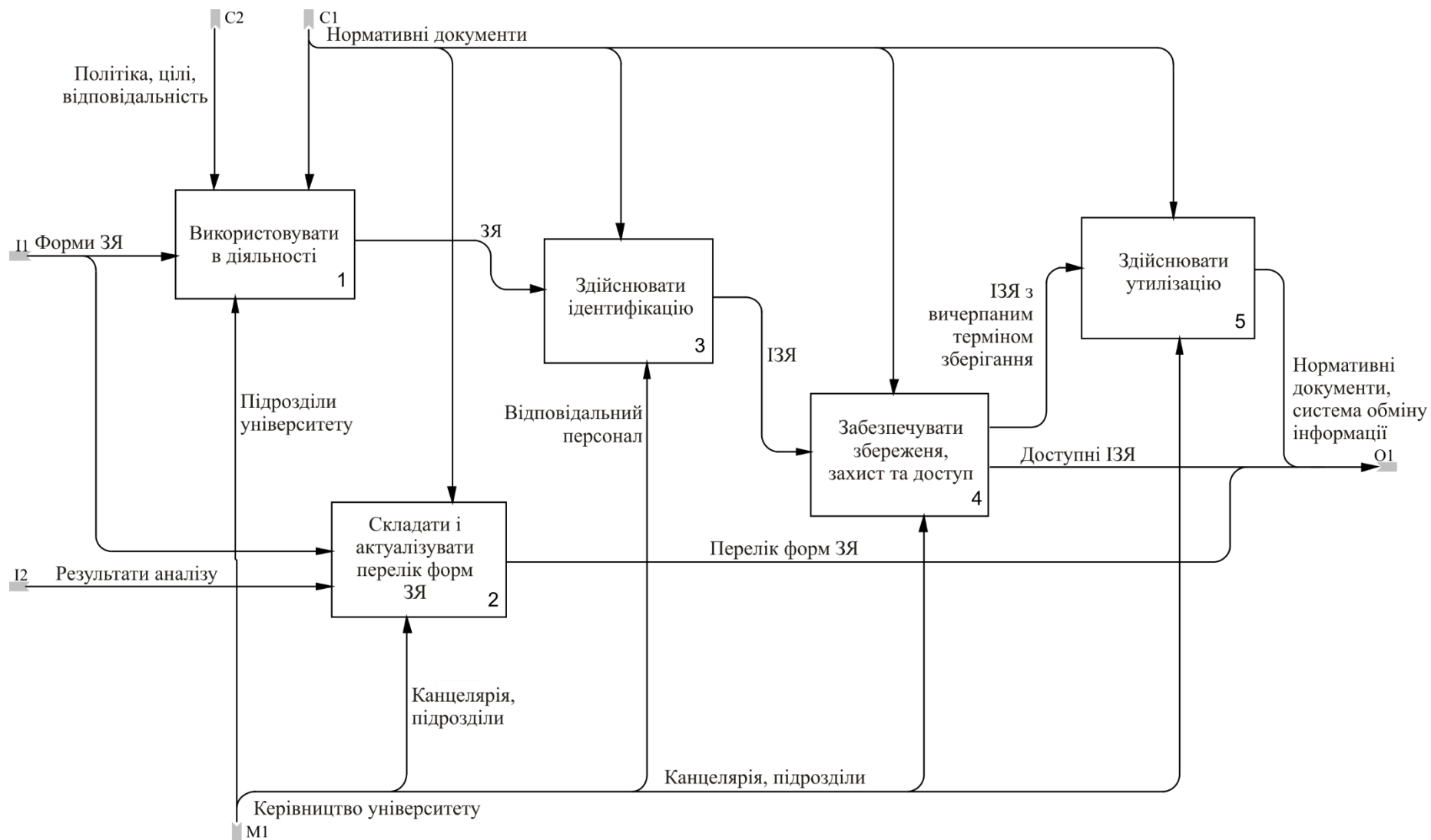


Схема № 6. Керування записами з якості

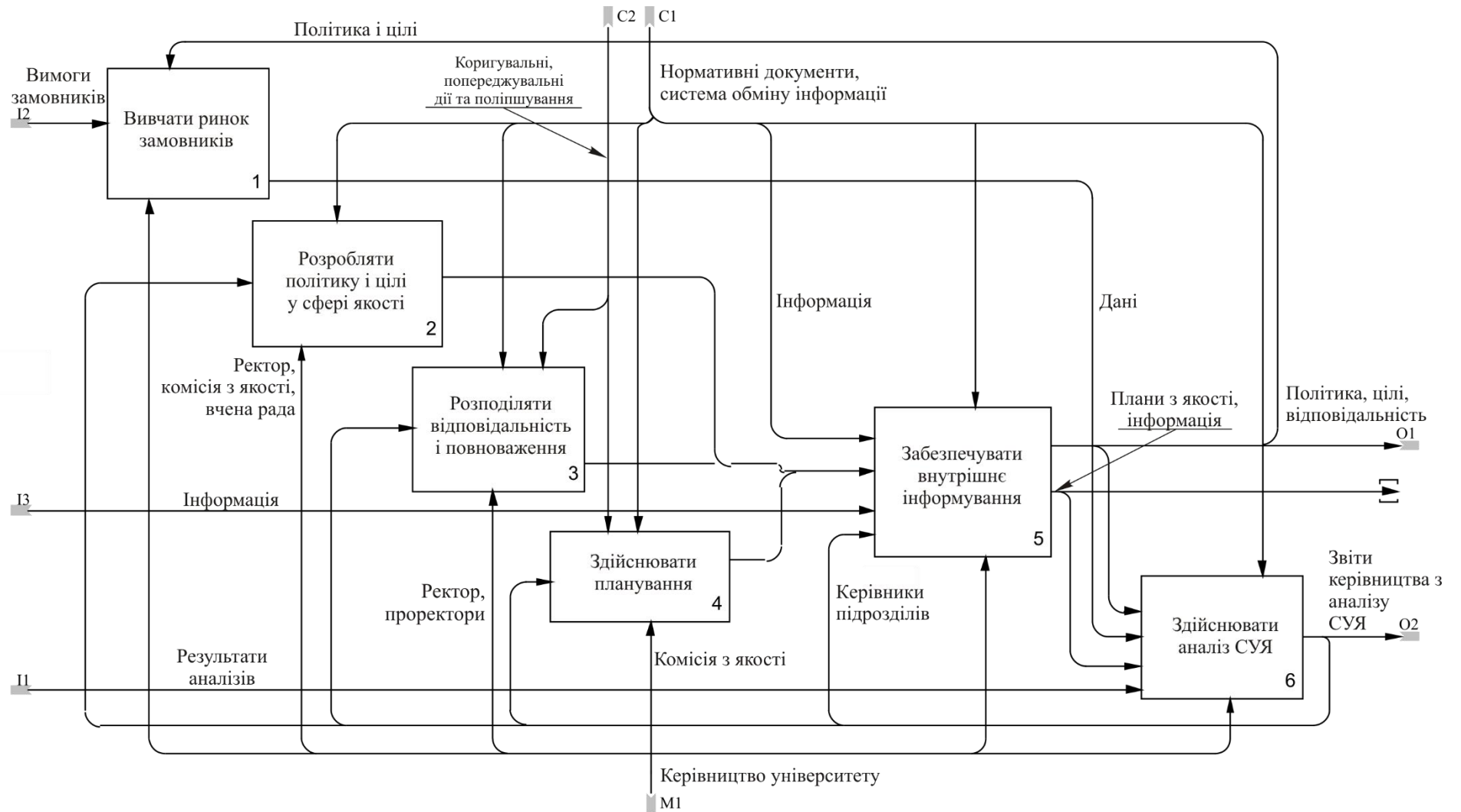


Схема № 7. Реалізація відповідальності керівництва

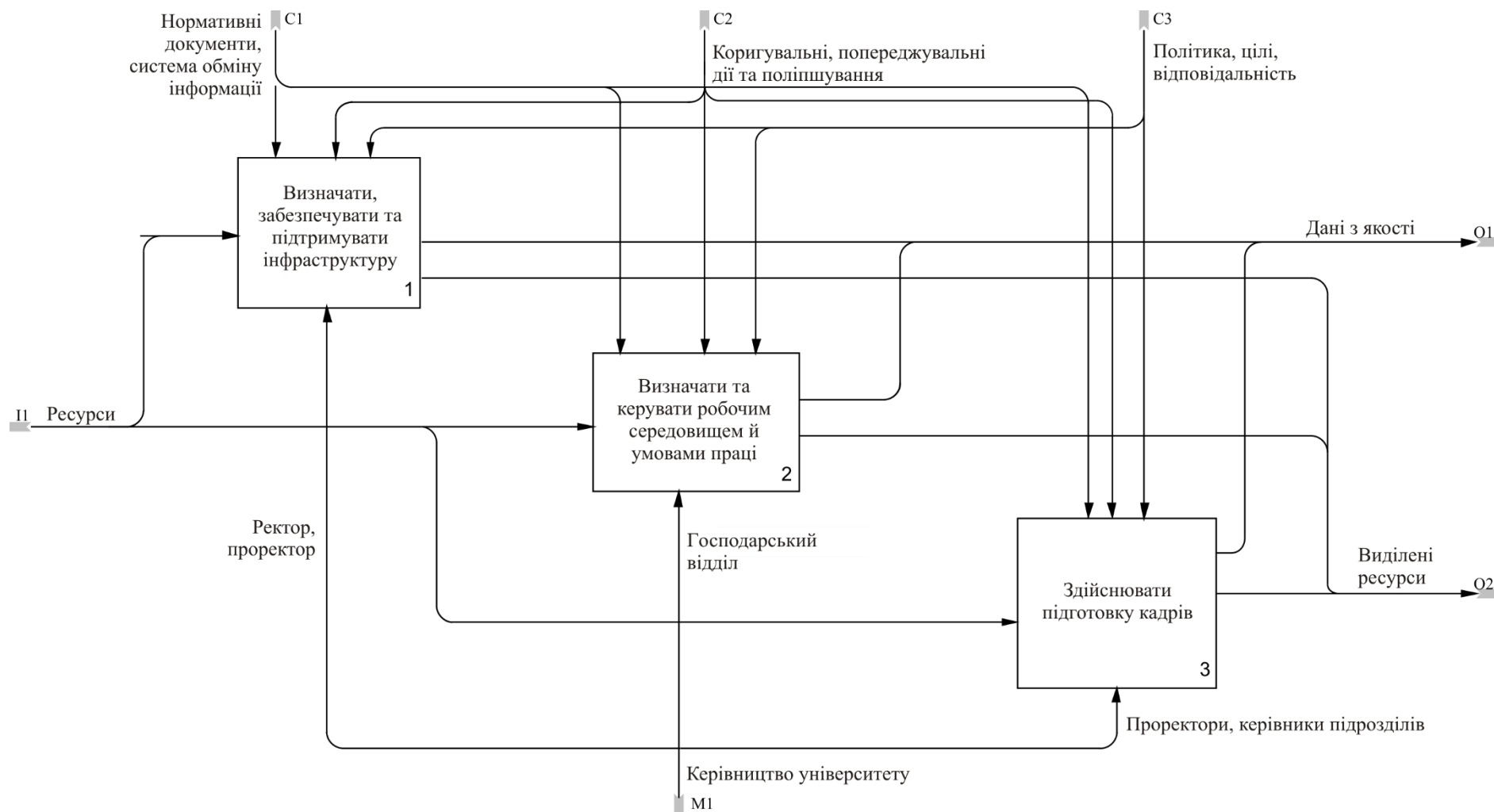


Схема № 8. Керування ресурсами

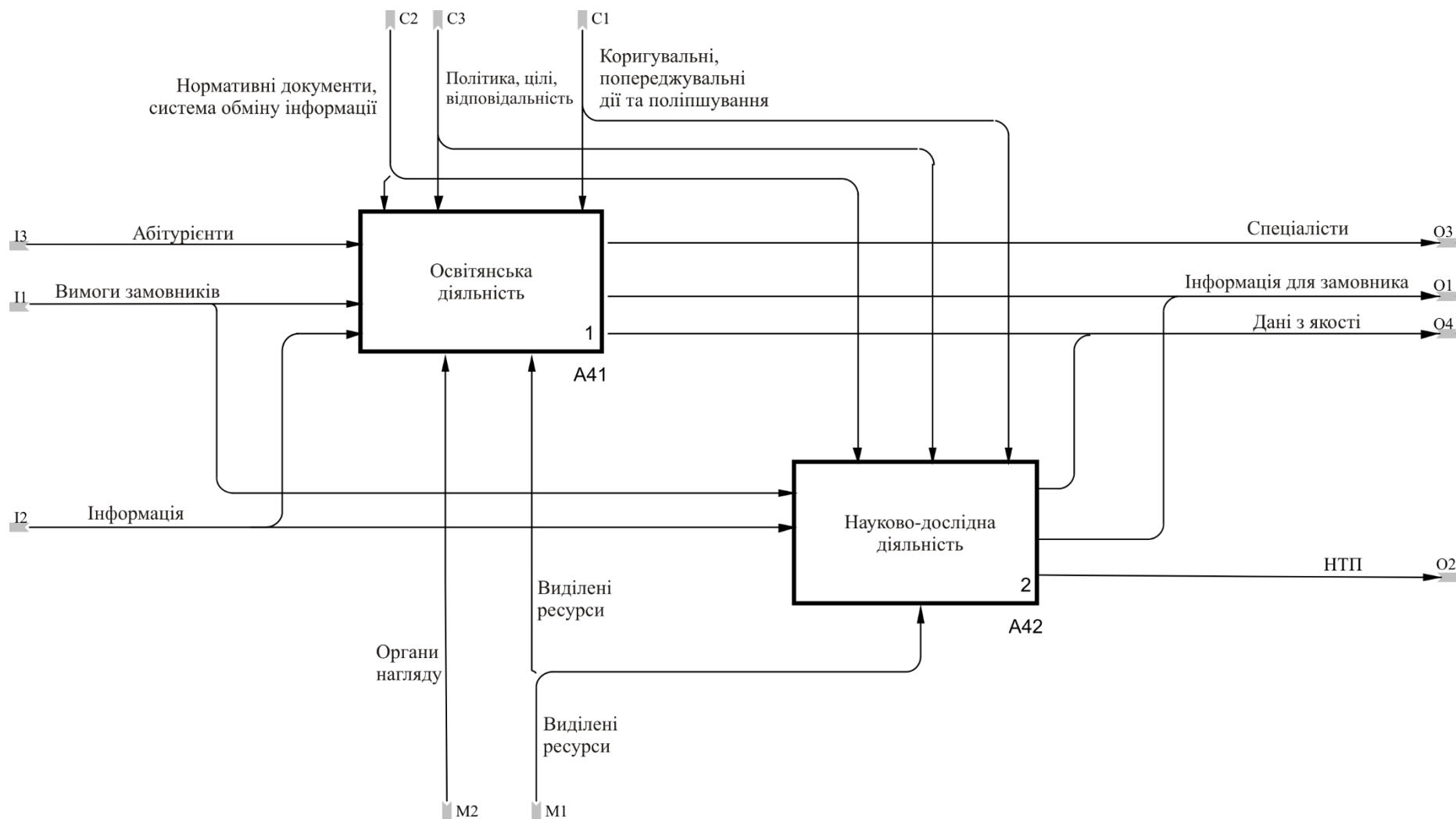


Схема № 9. Освітня діяльність і наукова діяльність

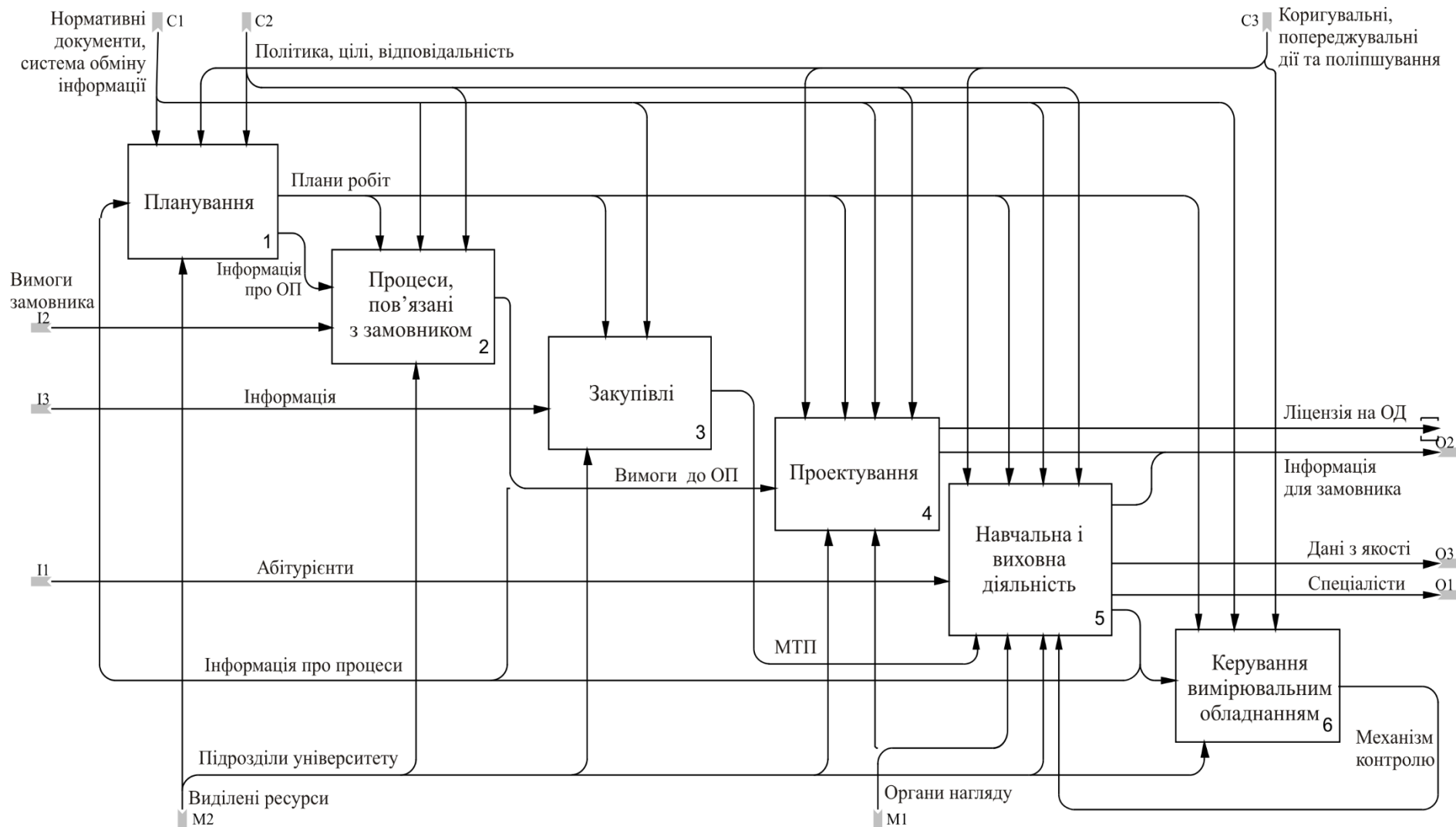


Схема № 10. Освітня діяльність

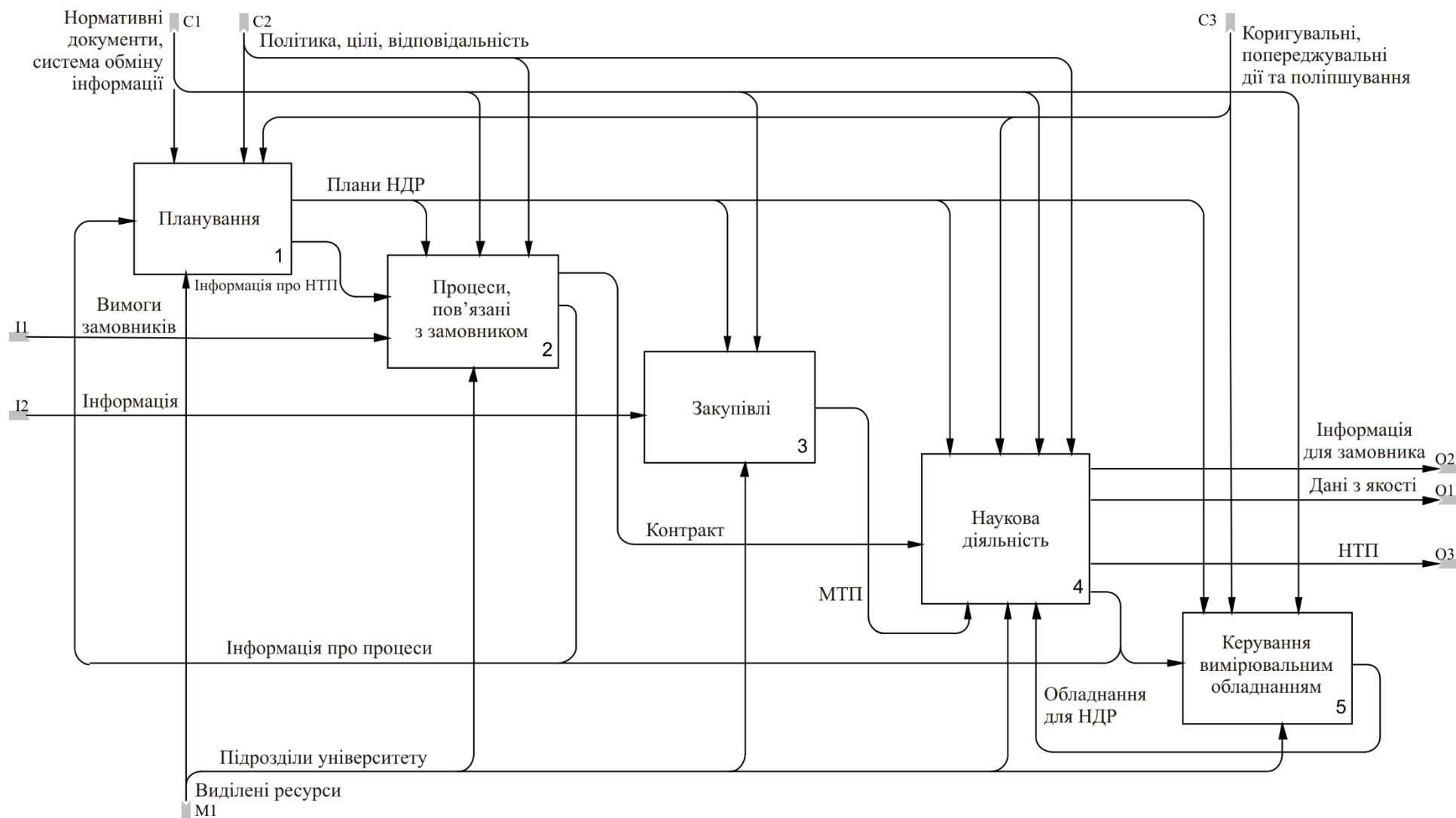


Схема № 11. Наукова діяльність

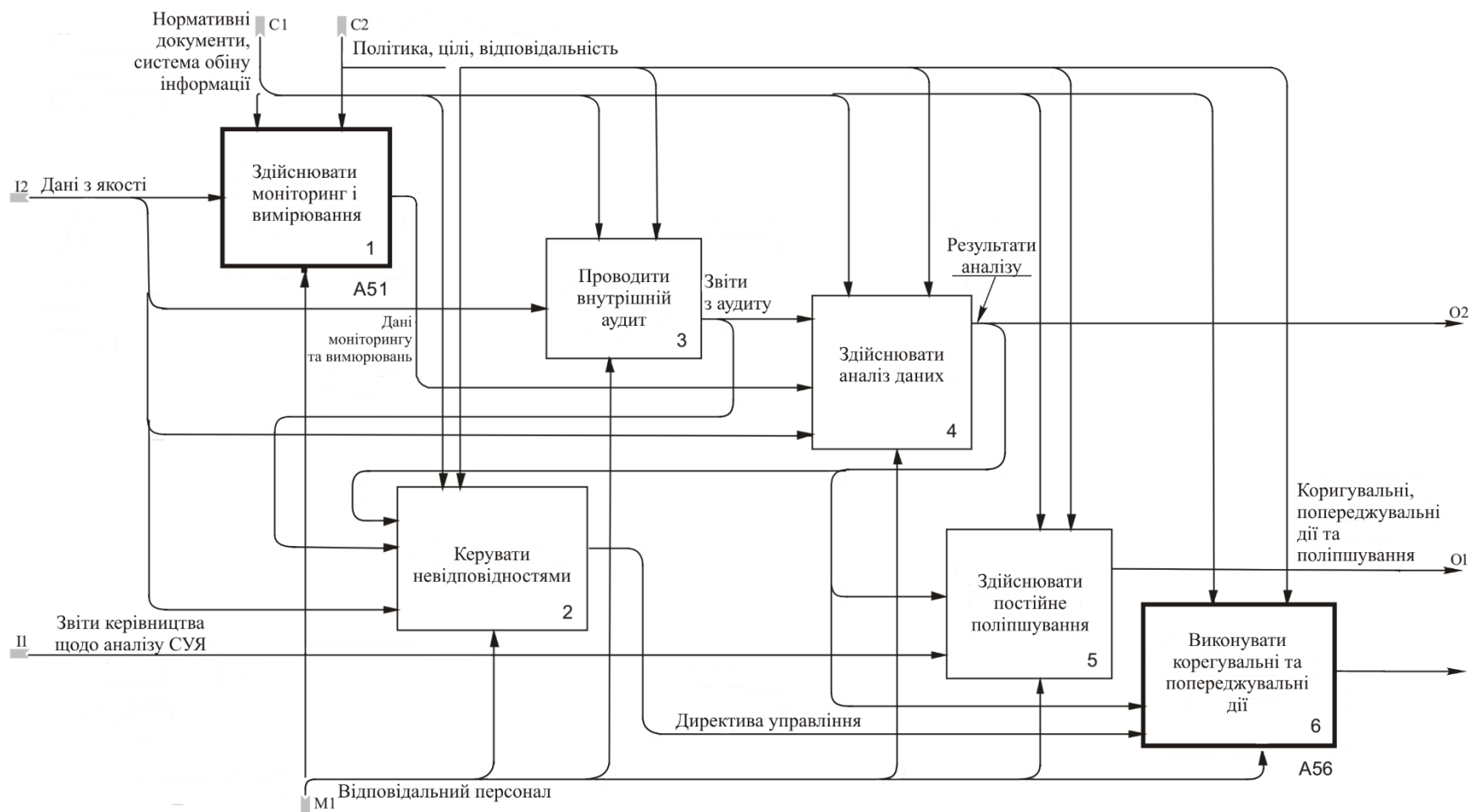


Схема № 12. Вимірювання, аналізування та поліпшення

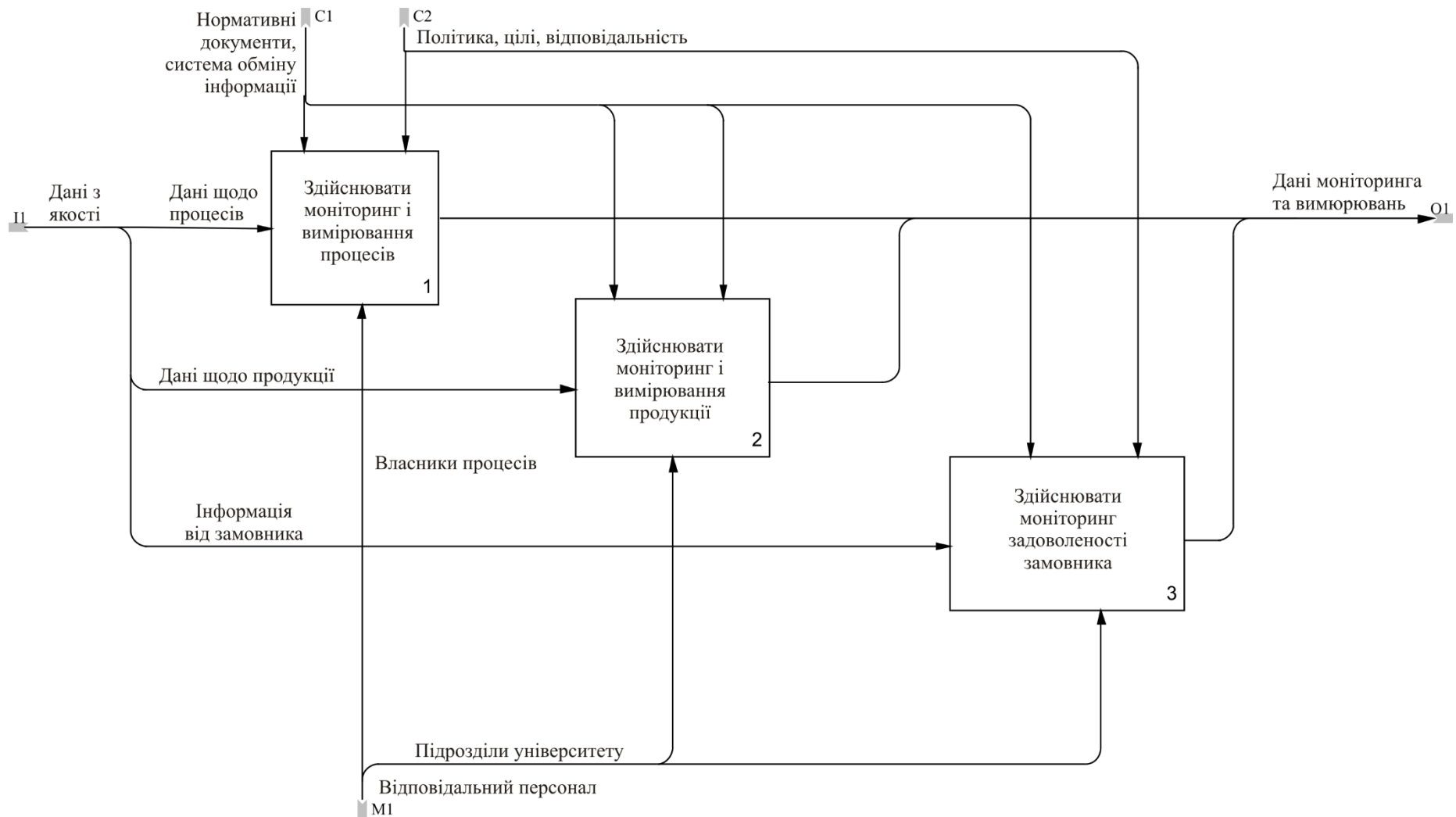


Схема № 13. Моніторинг і вимірювання

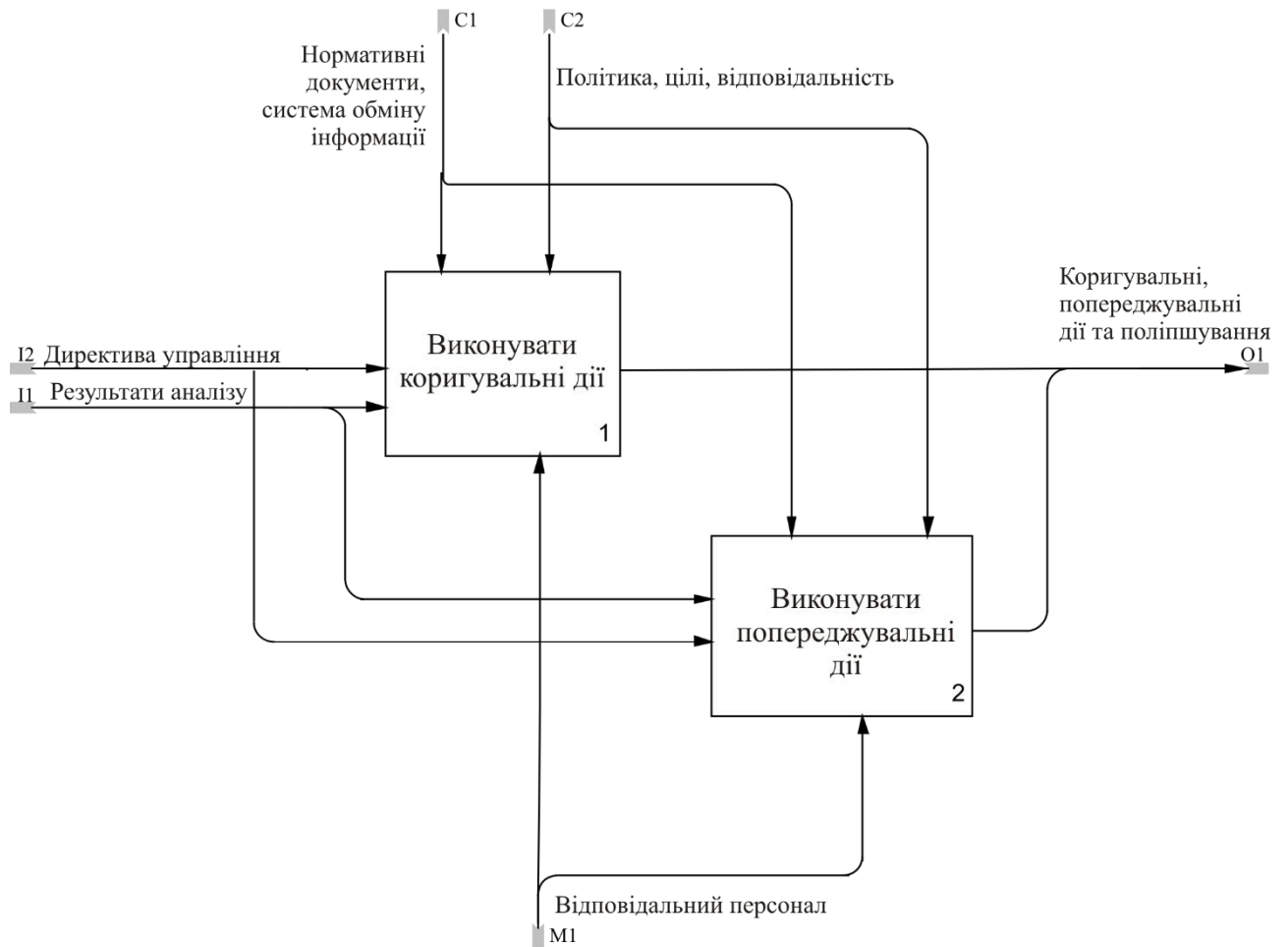


Схема № 14. Коригувальні та попереджувальні дії

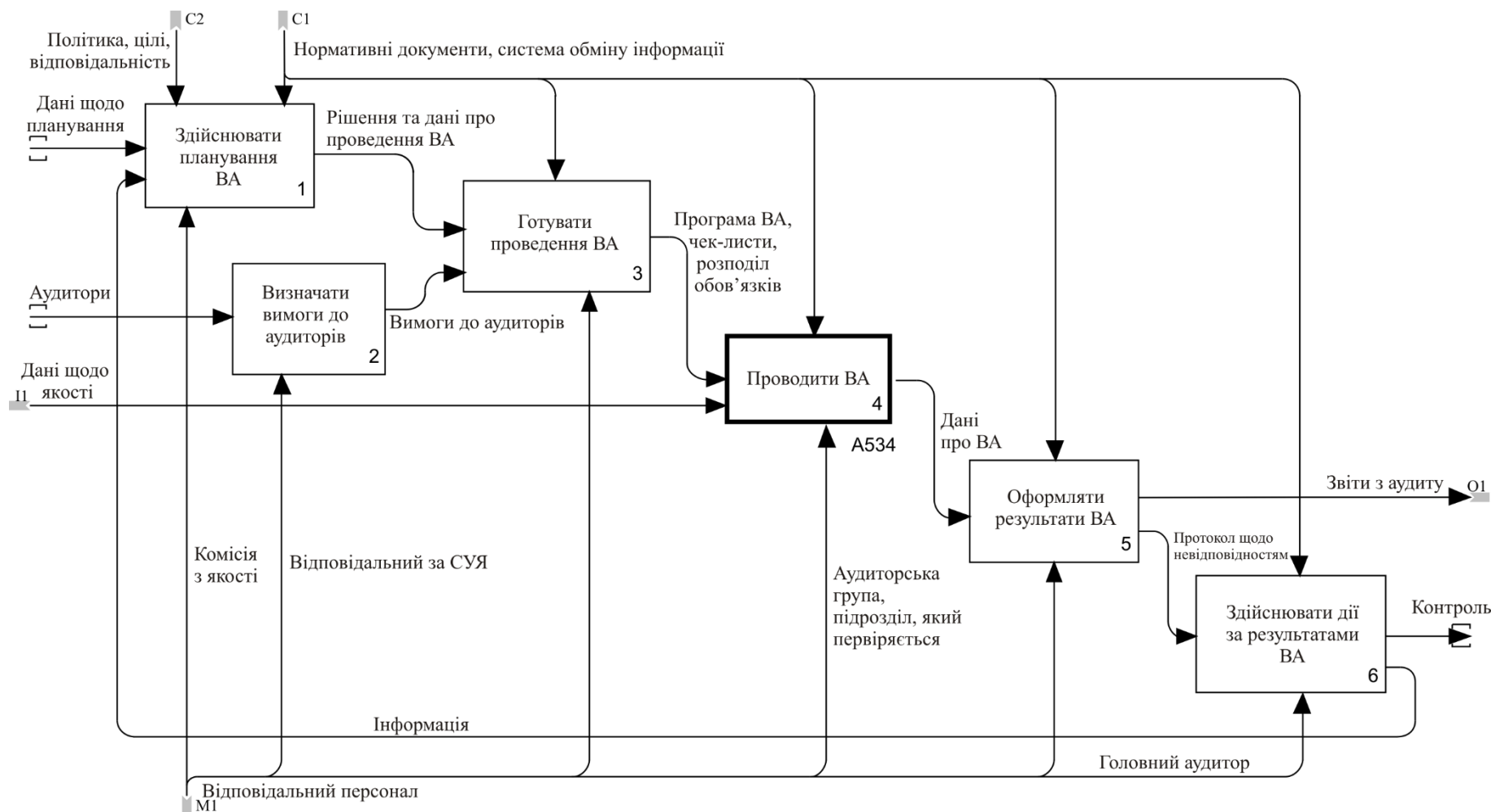


Схема № 15. Організація внутрішнього аудиту

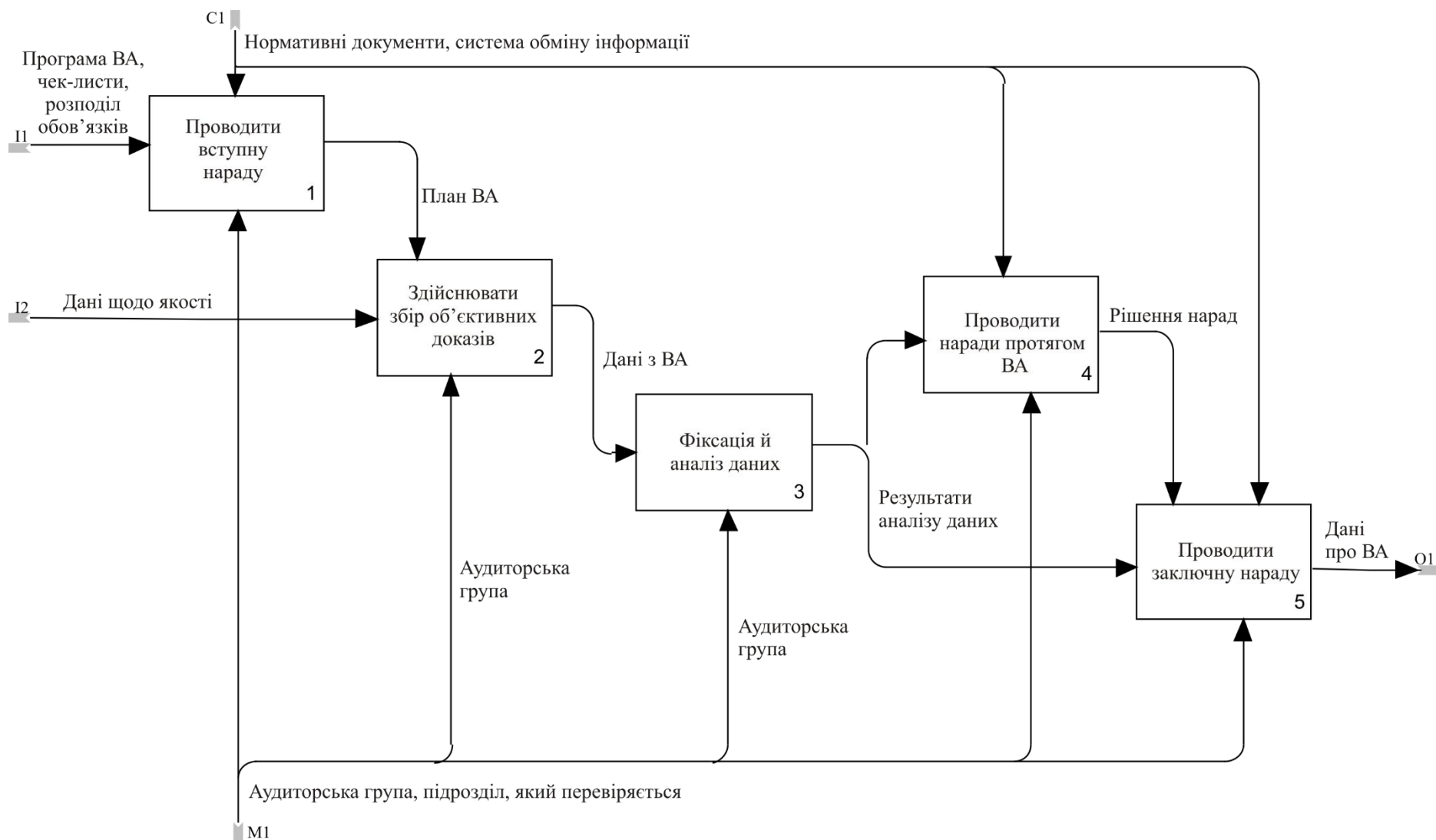


Схема № 16. Проведення внутрішнього аудиту

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

Номер змін	Дата	Сторінки зі змiнами	Перелік змiнених пунктів

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ З ДОКУМЕНТОМ

П.І.Б.	Посада	Строк ознайомлення (плануємо)	Підпис	Дата ознайомлення (по факту)



**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

КЕРУВАННЯ ДОКУМЕНТАЦІЄЮ

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, керування, документація

Передмова

1 Розроблений і внесений **Національним університетом кораблебудування імені адмірала Макарова**

2 Затверджений і введений у дію Наказом № 119 01.03.2019 р.

3 УВЕДЕНИЙ у дію **ВПЕРШЕ**

4 Періодична **ПЕРЕВІРКА** проводиться Представником керівництва з якості з інтервалом, що не перевищує 12 місяців

5 ЗМІНИ розробляються за результатами застосування у ДВНЗ "**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**" на основі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблений СТУ

Зміст

1.	Область застосування.....	1
2.	Нормативні посилання.....	2
3.	Терміни, визначення й скорочення.....	2
4.	Загальні положення.....	4
5.	Вимоги до документації.....	5
6.	Склад і структура документації.....	6
7.	Керування документацією.....	7
	7.1 Засобу керування.....	7
	7.2 Стадії керування.....	7
	7.3 Планування розробки документів.....	7
	7.4 Організація розробки документів.....	8
	7.5 Ведення в дію.....	9
	7.6 Забезпечення документами користувачів.....	9
	7.7 Контроль документів.....	9
	7.8 Регулювання (актуалізація) документів.....	9
	7.9 Облік і зберігання документів.....	11
	7.10 Зберігання документів.....	11
8.	Ресурси.....	12
9.	Конфіденційність.....	12
10.	Відповідальність і повноваження.....	12
	Додаток А (рекомендоване) Форма відкликання на проект документа.....	13
	Додаток Б (обов'язкове) Форма Переліку нормативних документів СУЯ.....	14
	ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН.....	15
	ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК.....	16
	ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ.....	17

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»

КЕРУВАННЯ ДОКУМЕНТАЦІЄЮ



Дата введення 2019-09-01

НАЦІОНАЛЬНИЙ

Університет

ДВНЗ «Національний

університет кораблебудування

імені адмірала Макарова»

Є. І. Трушляков

04.09.2019

1 Сфера застосування

1.1 Цей стандарт університету (далі - стандарт, СТУ) визначає цілі й завдання документування, структуру та склад, а також вимоги до документації й засобам керування документацією в системі управління якістю **Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова** (далі - університет, НУК).

1.2 Стандарт розроблений відповідно до вимог міжнародного стандарту (МС) ISO 9001:2008, Стандартів і Директив Європейської асоціації гарантії вищої освіти (ENQA) і є нормативним документом для всіх підрозділів університету.

1.3 Вимоги цього стандарту є обов'язковими для працівників університету, що здійснюють розробку документації системи управління якістю, а також керування цією документацією, у частині покладених на них функцій, обов'язків і повноважень.

1.4 У системі управління якістю стандарт забезпечує реалізацію вимог пункту 4.2.3 МС ISO 9001:2008 і стандарту 1.2 Затвердження, моніторинг і періодичний перегляд програм і сертифікації Стандартів і Директив Європейської асоціації гарантії вищої освіти (ENQA).

1.5 Відповідальність за внесення змін у цей стандарт університету несе представник керівництва по якості (ПКЯ).

1.6 Цей стандарт розсилається у функціональні підрозділи університету згідно з розрахунками розсилання.

1.7 Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

2 Нормативні посилання

2.1 У цьому стандарті використані посилання на наступні стандарти:

- МС ISO 9000:2005 «Системи управління якістю. Основні положення і словник»;
- МС ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П ІВА 2:2007 «Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти»;

- Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 “Система управління якістю. Вимоги”;

3 Терміни, визначення й скорочення

3.1 У цьому стандарті застосовуються наступні терміни і скорочення:

Система управління якістю - система управління для керівництва і керування організацією стосовно до якості (МС ISO 9000, п. 3.2.2, п. 3.2.3);

Корекція - дія, розпочата для усунення виявленої невідповідності (МС ISO 9000, п. 3.6.6);

Нормативно-технічна документація - документи, що встановлюють вимоги (МС ISO 9000, п. 3.7.2);

Переробка - дія, розпочата відносно невідповідної продукції для того, щоб вона відповідала вимогам (МС ISO 9000, п. 3.6.7);

Продукція - результат процесу (МС ISO 9000, п. 3.4.2);

Попереджуюча дія - дія, прийнята для усунення причини потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації (МС ISO 9000, п. 3.6.4);

Коригувальна дія - дія, що здійснюється для усунення причини виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації (МС ISO 9000, п. 3.6.5);

Аналіз - діяльність, що здійснюється для встановлення придатності, адекватності, результативності розглянутого об'єкта для досягнення встановлених цілей (МС ISO 9000, п. 3.8.7);

Вид документа системи управління якістю - елемент структурування (класифікації) документації системи управління якістю, що відображає його специфічні особливості;

Документ системи управління якістю - будь-який носій із записаною в ньому інформацією в системі управління якістю, затверджений або підписаний повноважною особою із вказівкою дати затвердження або підпису (МС ISO 9000, п. 3.7.2);

Документація системи управління якістю - комплект документів, необхідних для належного функціонування системи управління якістю й забезпечення необхідної якості (МС ISO 9000, п. 3.7.2);

Документування системи управління якістю - діяльність по розробці документації системи управління якістю;

Запис - документ, що містить досягнуті результати або свідчення здійсненої діяльності (МС ISO 9000, п. 3.7.6, п. 3.7.2);

Область застосування документа - певна частина діяльності в системі якості, на яку поширюється документ;

Об'єкт документування - предмет, що підлягає викладанню в документі;

План якості - документ, що визначає які процедури та відповідні ресурси, ким і коли повинні застосовуватися до конкретного проекту, освітніх послуг, процесу або контракту (МС ISO 9000, п. 3.7.5);

Ревізія документа - аналіз і оцінка актуальності документа;

Керівництво з якості - документ, що визначає систему управління якістю організації (МС ISO 9000, п. 3.7.4);

Склад документації СУЯ - офіційно затверджений керівництвом університету перелік документів системи управління якістю;

Структура документації системи управління якістю - сукупність різних видів документів, що визначає побудову документації СУЯ;

Стандарт університету системи управління якістю - документ, що встановлює

вимоги, правила і порядок діяльності, а також взаємодії підрозділів і посадових осіб університету при її здійсненні в СУЯ;

Сфера дії документа - підрозділи й посадові особи університету, для яких документ обов'язковий для використання;

Керування документацією - діяльність по плануванню, організації розробки, контролю, регулюванню й обліку документації системи управління якістю;

Конфіденційний документ - документ, доступ до якого обмежений у встановленому порядку і який має спеціальний гриф «Конфіденційно»;

Нормативний документ - документ, що встановлює правила, загальні принципи або характеристики, що стосуються різних видів діяльності або їх результатів;

Примітка: Термін «Нормативний документ» є родовим терміном, що охоплюють такі поняття як стандарти, документи технічних умов, зводи правил і регламенти.

Внутрішній нормативний документ - нормативний документ, розроблений університетом і затверджений його керівництвом;

Зовнішній нормативний документ - нормативний документ, розроблений іншою організацією (міжнародною, міждержавною або національною), споживачем і застосовуваний у діяльності університету;

Дані - інформація, відомості, показники, статистика, які виражені в таблицях або іншим прийнятним способом, аналізовані та схвалені в університеті на предмет застосовності в його діяльності;

Фонд документів - загальний фонд документів як зовнішніх, так і внутрішніх, які включають в себе декілько різних по змісту та призначенню фондів;

Фонд контрольних документів - фонд документів (зовнішніх і внутрішніх), які входять до складу загального фонду документів і складаються з контрольних екземплярів документів і змін до них;

Періодична перевірка документа - дія, що полягає в розгляді й аналізі актуальності нормативного документа з метою з'ясування: чи є необхідність перевидання даного документа або розробки до нього змін; переглянути; скасувати або залишити діяти без змін;

Примітка. Періодична перевірка документа в університеті проводиться ПКЯ із інтервалом, що не перевищує 12 місяців.

Зміна - кожне виправлення документа, виключення або додавання в нього яких-небудь даних, проведене у встановленому порядку зі збереженням правового статусу змінюваного документа.

Зміна вноситься при наявності повідомлення про зміну, розробленого відповідно до вимог НД;

Повідомлення про зміну - документ, що містить відомості, необхідні для внесення змін у документи (модифікація, уніфікація, доповнення або виключення певних фрагментів НД), їхній заміні або анулювання, в т.ч. який містить причину й строк введення зміни;

Перегляд документа - внесення всіх необхідних змін у зміст і оформлення нормативного документа;

Оригінал документа - екземпляр документа, виконаний на папері, придатний для багаторазового зняття копій, оформлений справжніми встановленими підписами.

На оригіналі проставляється ідентифікаційний номер (інвентарний номер) документа;

Копія документа - екземпляр документа, виконаний способом, що забезпечує

їхню ідентичність із оригіналом і призначений для безпосереднього застосування в діяльності університету.

Контрольні копії служать для довідок і звірення документації. Зберігають їх разом з оригіналом документа. Контрольні копії не видають, вони зберігаються в ПКЯ.

У контрольні копії зміни вносяться в обов'язковому порядку. На лицьовій стороні титульного аркуша на виднім місці ставлять штамп «Контрольний».

Робочі копії призначені для застосування в діяльності університету.

На лицьовій стороні титульного аркуша на виднім місці ставлять штамп «Прим. №_».

У робочі копії зміни вносяться в обов'язковому порядку.

Врахований екземпляр - робоча копія документа, що має штамп із реєстраційним номером.

Власник процесу - особа, відповідальна за перспективне планування, ресурсне забезпечення, керування та результативність процесу СУЯ.

3.2 У цьому стандарті застосовуються наступні скорочення:

- ПКЯ** - Представник керівництва з якості;
- СУЯ** - Система управління якістю;
- СТУ** - Стандарт університету;
- ПДКЯ** - Постійно діюча комісія з якості;
- ВНД** - внутрішній нормативний документ;
- НД** - нормативний документ;
- ІОЦ** - інструкція з охорони праці.

4 Загальні положення

4.1 Документація СУЯ розробляється й удосконалюється виходячи з Місії, Бачення, Стратегії, Політики та Цілей в області якості університету, його структури, складності взаємодії процесів СУЯ, що діють в університеті, рівня професійної підготовки персоналу.

4.2 Ціль документування СУЯ полягає в створенні нормативної основи для побудови й підтримки її в робочому стані та забезпечення результативного менеджменту. Документація повинна відповідати конкретним законодавчим вимогам і іншим обов'язковим потребам та очікуванням споживачів і інших зацікавлених сторін, а також потребам НУК.

4.3 Основні завдання документування:

- встановлення та нормування вимог до виконання робіт у СУЯ;
- регулярна реєстрація фактичних даних про якість освітніх послуг, процесів, стану СУЯ у процесі її функціонування й постійного поліпшення;
- забезпечення відслідковування й ідентифікації освітніх послуг, дій персоналу по керуванню та поліпшенню якості освітніх послуг і процесів СУЯ;
- об'єктивний доказ правильного виконання робіт у СУЯ та забезпечення довіри споживачів до освітніх послуг НУК;
- сприяння розв'язанню та попередженню спірних питань в галузі якості;
- закріплення накопиченого досвіду по організації робіт у СУЯ;
- забезпечення можливості об'єктивного аудита й оцінки якості освітніх послуг, процесів і СУЯ.

4.4 Документація розробляється на паперовому носії. При розробці та застосуванні документів СУЯ на основі електронної бази університета керування такими документами передбачається окремою процедурою СУЯ.

5 Вимоги до документації

5.1 Виходячи з мети й завдань документування, документація СУЯ повинна відповідати наступним вимогам:

5.1.1 Документація повинна бути адекватною вимогам МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA, законодавчих актів, обов'язковим вимогам національних стандартів і інших діючих нормативних документів, застосовних у діяльності НУК, а також відповідати його потребам .

5.1.2 Документація повинна бути комплексною й охоплювати всі аспекти діяльності в СУЯ, у тому числі організаційні, економічні, технічні, правові, соціально-психологічні та методологічні.

5.1.3 Документація повинна бути повною та давати вичерпну картину про діяльність, яка реалізована в СУЯ, а також про способи (методи) реєстрації даних про якість. При цьому обсяг документації повинен бути оптимальним, тобто мінімальним, але достатнім для практичних цілей.

5.1.4 Документація повинна бути легко ідентифікованою, тобто кожний документ СУЯ повинен мати відповідне найменування, умовну позначку та шифр, що дозволяє встановити його причетність до певної частини СУЯ.

5.1.5 Документація повинна бути адресної, тобто кожний документ повинен бути призначений для конкретних виконавців.

5.1.6 Документація повинна бути актуалізованою, тобто вчасно відображати всі зміни умов функціонування СУЯ у цілому і її окремих елементів і процесів.

5.1.7 Документація повинна бути датованою, тобто кожний документ повинен бути затверджений або підписаний повноважною особою із вказівкою дати його затвердження або підпису.

5.1.8 Документація повинна бути зрозумілою її користувачам (керівникам, виконавцям, власникам процесів, споживачам і аудиторам), тобто кожний документ повинен бути викладений простою, ясною мовою, його положення не повинні суперечити один одному та положенням інших документів СУЯ.

5.2 Вимоги до побудови та викладання документів СУЯ визначає ПКЯ, який відповідає за відповідність змісту документів положенням СТУ СУЯ 4.2.3-02-2013.

6 Склад і структура документації

6.1 Документація СУЯ НУК включає:

- документально оформлені заяви про Місію, Бачення, Стратегію, Політику та Мету в області якості;
- Керівництво з якості;
- документовані процедури (стандарти університету), цілі в області якості підрозділів і записи, необхідні МС ISO 9001:2008 (перелік СТУ СУЯ та перелік записів наведено в РК СУЯ 4.2.2-2013);
- документи, включаючи записи, визначені НУК як необхідні для забезпечення результативного планування, здійснення процесів і керування ними (паспорта процесів, положення про підрозділи, інструкцію, програми, технічні умови та завдання, програмне забезпечення, розклади, результати модульного контролю, заліків, іспитів, звіти, протоколи, акти, журнали тощо).

6.2 Структура й ієрархія керування документацією СУЯ – рис. 1.

Документи	Рівні ієрархії	Відповідальні особи
-----------	----------------	---------------------

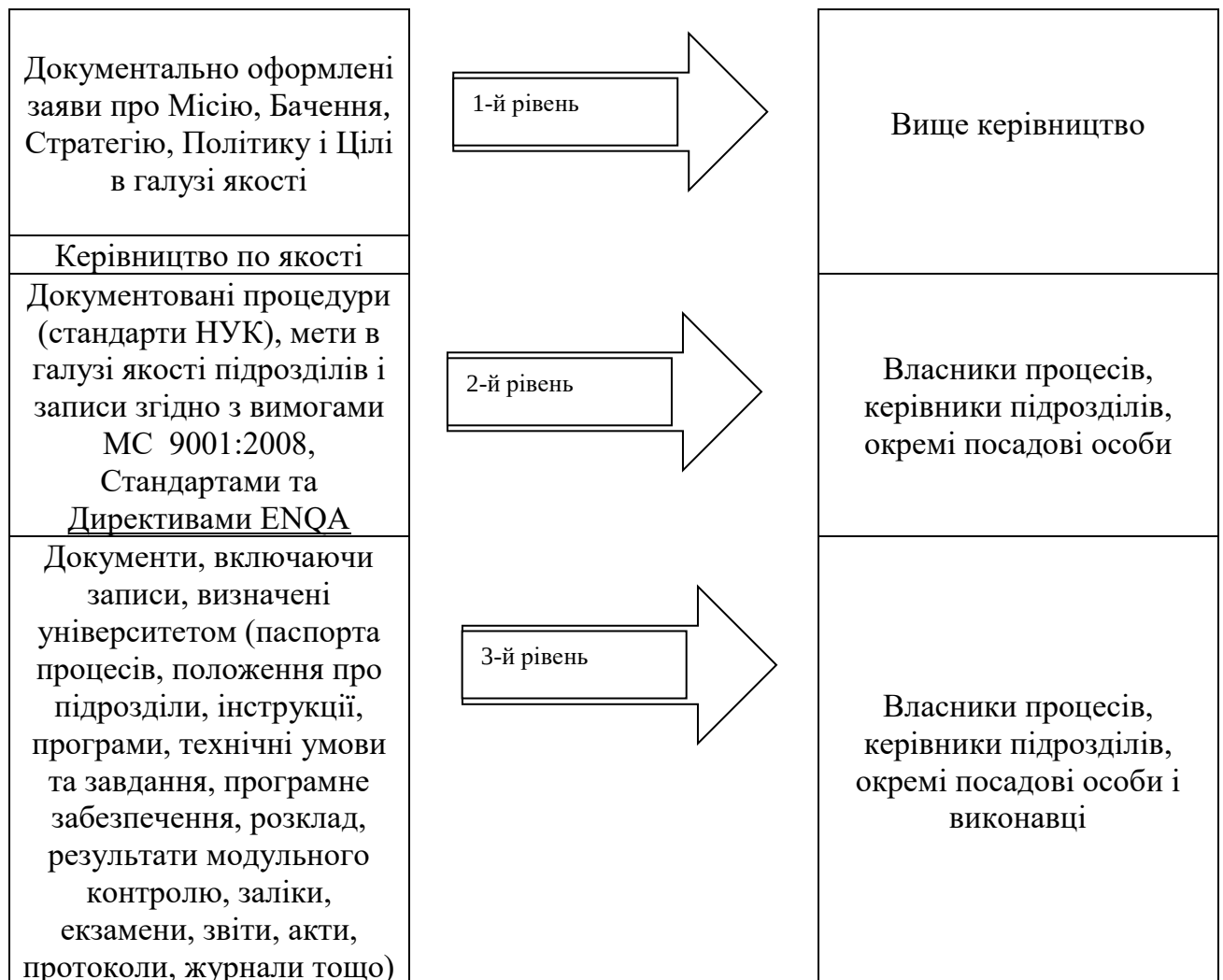


Рис. 1

7 Керування документацією

7.1 Засоби керування

7.1.1 Цей стандарт НУК визначає наступні необхідні засоби керування:

- планування розробки та затвердження документів на адекватність до їхнього випуску;
- аналіз і актуалізацію, у міру необхідності, та повторне затвердження документів;
- забезпечення ідентифікації змін і поточного статусу перегляду документів;
- забезпечення наявності (доступності) актуалізованих (відповідних) версій документів у місцях їх застосування;
- забезпечення збереження документів чіткими та легко ідентифікованими;
- забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження, визначених НУК як необхідні для планування та функціонування СУЯ і керування їх розсиланням;
- запобігання ненавмисного використання застарілих документів і застосування відповідної до ідентифікації таких документів, залишених для будь-яких цілей.

7.2 Стадії керування

7.2.1 Склад і послідовність основних робіт з керування документацією наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Основні стадії керування документацією	Роботи на основних стадіях керування документацією
Планування	Складання планів розробки документів і внесення в них змін
Організація розробки документації	Розробка, узгодження та затвердження документів. Введення документів у дію. Забезпечення документами користувачів
Контроль	Контроль викладу і оформлення документів. Перевірка дотримання вимог до документів
Регулювання (актуалізація)	Внесення змін і доповнень у документи. Ревізія документів. Скасування документів (при необхідності)
Облік	Реєстрація документів. Видача документів. Зберігання документів

7.3 Планування розробки документів

7.3.1 Відповідальність за планування розробки документів СУЯ несе ПКЯ.

7.3.2 Річний план розробки документів СУЯ, в основному, формується на основі:

- пропозицій структурних підрозділів НУК;
- результатів аналізу СУЯ із боку керівництва;
- рішень ПДКЯ;
- рекомендацій і пропозицій за результатами внутрішнього й зовнішнього аудитів СУЯ.

7.3.3 Пропозиції структурних підрозділів університету представляються у формі заявки на ім'я ПКЯ протягом року, але не пізніше 15 червня поточного року. Заявка повинна містити обґрунтування розробки документа, конкретне формулювання пунктів або розділів документа, з викладом необхідності або доцільності розробки, або внесення змін у діючі документи.

7.3.4 Проект щорічного плану розробляє ПКЯ. Розсилання проекту плану на узгодження здійснюється всім зацікавленим особам до 25 червня поточного року.

7.3.5 Зауваження та пропозиції по проекту плану подаються ПКЯ протягом 5 робочих днів після одержання. При не виставі зауважень і пропозицій у встановлений строк план вважається погодженим відповідною особою або підрозділом.

7.3.6 ПКЯ розглядає й аналізує отримані пропозиції, вносить у план необхідні зміни, при незгоді з отриманими пропозиціями інформує про це відповідні підрозділи та спільно розглядає їх у робочому порядку. У тому випадку, якщо не вдається дійти згоди, остаточне рішення по спірним питанням ухвалюється на ПДКЯ за поданням ПКЯ.

7.3.7 Остаточний варіант плану ПКЯ подає для затвердження Ректору університету не пізніше 30 червня поточного року. Затверджений документ розсилається ПКЯ для виконання всім підрозділам університету.

7.3.8 Контроль виконання плану здійснює ПРК, який зобов'язаний інформувати ПДКЯ про хід розробки документів на засіданнях ПДКЯ.

7.4 Організація розробки документів

7.4.1 Розробка, узгодження й затвердження документів.

7.4.1.1 Для забезпечення застосування єдиних організаційно-методичних підходів до розробки документів, а також з метою результативного контролю виконання цієї роботи встановлюються, як правило, три етапи розробки документів:

1-й етап – розробка проекту документа (перша редакція) і направлення його на відзив власникам процесів і керівникам підрозділів, на діяльність яких поширюється дія документа;

2-й етап – обробка відкликань, розробка остаточної редакції документа, узгодження його із власниками процесів, керівниками зацікавлених підрозділів і подання його на затвердження керівництву університету;

3-й етап - затвердження документа керівництвом університету.

7.4.1.2 Власники процесів і керівники підрозділів, що одержали проект документа, надають відзив в письмовій формі розроблювачеві зазначеного проекту документів протягом трьох днів (Додаток А). У відзиві повинні міститися зауваження та пропозиції по проекту документа в цілому, а також по конкретному пункту проекту документа, що викликає заперечення. Якщо після закінчення триденного строку зауважень не отримано, то проект документа вважається погодженим, і наступні претензії до змісту документа не розглядаються.

7.4.1.3 Розроблювач, на підставі отриманих відзивів, при незгоді із зауваженнями, через ПКЯ, виносить питання на засідання ПДКЯ, рішення якого є остаточним.

Побудова, зміст і виклад документів СУЯ здійснюється згідно СТУ СУЯ 4.2.3-02-2013.

7.5 Введення в дію

7.5.1 Відповідальність за своєчасне та повне введення в дію затверджених документів СУЯ несуть власники процесів і керівники підрозділів, на діяльність яких поширюється зміст документа.

7.5.2 Кожний документ, що вводиться, супроводжується спеціальним листом ознайомлення персоналу «Лист ознайомлення», у якому, протягом п'яти робочих днів, розписуються всі виконавці, які зобов'язані виконати визначені документом дії й роботи.

7.5 Забезпечення документами користувачів

7.5.1 Утримувачем оригіналу всіх документів СУЯ є ПКЯ, в обов'язки якого ставиться забезпечення всіх підрозділів необхідною кількістю копій документів.

7.5.2 Видача копій документів користувачам проводиться ПКЯ. На кожній копії на титульному аркуші проставляється штамп «Прим. №__».

7.5.3 Кожний підрозділ повинен бути забезпеченим повним комплектом документів, необхідних для виконання робіт у СУЯ. Кожний працівник повинен бути ознайомлений з усіма необхідними йому документами СУЯ не пізніше трьох днів з моменту приймання на роботу або переведення на нову посаду.

Відповідальність за ознайомлення з документами несуть персонально власники процесів і керівники підрозділів або особи, ними вповноважені письмовим розпорядженням керівника.

7.7. Контроль документів

7.7.1 Контроль правильного викладу, оформлення й обігу документів СУЯ здійснює ПРК.

7.7.2 Постійну (поточну) перевірку дотримання вимог документів СУЯ здійснюють власники процесів і керівники підрозділів - користувачі документів.

7.7.3 Періодична перевірка дотримання вимог документів СУЯ здійснюється при проведенні внутрішнього й зовнішнього аудитів.

7.8 Регулювання (актуалізація) документів

7.8.1 Регулювання (актуалізація) документів СУЯ містить у собі внесення в них змін і доповнень, ревізію документів, скасування, підтримку документів у робочому стані.

7.8.1.1 Внесення змін і доповнень у документи СУЯ може проводитися, як правило:

- при внесенні змін у Місію, Бачення, Стратегію, Політику та Цілі в області якості університету;
- за результатами аналізу й оцінки СУЯ із боку керівництва;
- при зміні встановлених документами умов виконання роботи або дій;
- при зміні вимог до виконання роботи або дії;
- за результатами внутрішнього та зовнішнього аудитів СУЯ;
- за результатами ліцензування напрямків діяльності;
- за рішенням Ректора університету;
- по визнаних і обґрунтованих пропозиціях власників процесів, керівників підрозділів і інших працівників університету;
- при зміні вимог і рекомендацій до СУЯ, установлених стандартами ISO серії 9000, також Стандартами й Директивами EQNA.

7.8.1.2 Внесення змін і доповнень у документи СУЯ для зручності користувачів проводиться шляхом заміни відповідних аркушів документа.

Зміна реєструється в «Журналі реєстрації змін» і в «Листи обліку змін» конкретного документа. Ця процедура описана в СТУ СУЯ 4.2.302-2013.

7.8.1.3 Розробку змін і доповнень у документи здійснює підрозділ - розроблювач документа відповідно до СТУ СУЯ 4.2.3-02-2013.

7.8.1.4 Розробка, узгодження та затвердження змін і доповнень у документи проводиться в порядку, установленому для розроблювальних документів (п.7.4 цього стандарту).

7.8.2 Ревізія документації

7.8.2.1 Для визначення актуальності змісту документів СУЯ проводиться їхня щорічна ревізія, відповідальність за яку несе керівник розробки документа.

7.8.2.2 Ревізія документів повинна проводитися за станом на 01 грудня поточного року.

7.8.2.3 За результатами ревізії в строк до 5 грудня поточного року за підписом керівника розробки документа подається довідка ПКЯ, у якій вказується позначення, найменування документа та рекомендації про його придатність для використання, або необхідності розробки зміни (п.7.8.1), або необхідності скасування документа.

Результати ревізії (довідку) аналізує та підписує ПКЯ.

7.8.2.4 Довідку по ревізії підшивають у справу «Ревізія» або вкладають в опис відповідного стандарту СУЯ.

7.8.2.5 ПКЯ щорічно складає (уточнює) Перелік нормативних документів, що діють в університеті (Додаток Б).

На підставі отриманих довідок про ревізію у всіх підрозділах в «Лист обліку періодичних перевірок» конкретного робочого екземпляра СТУ вносять дані ревізії.

ПКЯ вносить дані ревізії в оригінал документа.

7.8.2.6 На початку року керівник конкретного підрозділу складає перелік документів СУЯ, виданих підрозділу для користування, і погоджує його із ПКЯ.

7.8.2.7 Протягом року, при вступі нових документів СУЯ або змін до вже виданих, перелік доповнюється ними.

7.8.3 Скасування документів

7.8.3.1 Скасування (анулювання) документів СУЯ проводиться:

- при виявленні в процесі функціонування СУЯ необхідності об'єднання декількох діючих документів у єдиний документ або поділи одного документа на кілька діючих документів, з метою більш повної деталізації виконуваних робіт;
- при істотних змінах організаційної структури, організації надання освітніх послуг;
- при зміні статусу (рівня) документа (наприклад, переведенні інструкції з якості в стандарт університету або навпаки);
- в інших випадках, зв'язаних зі статусом документа.

7.8.3.2 З метою запобігання ненавмисного використання застарілих документів, залишених для довідкових, інформаційних і інших цілей, до них застосовується відповідна ідентифікація - ставиться штамп або напис «Інформаційний документ» з підписом особи, яка робила переведення документа в статус інформаційних документів і вказівкою дати. Такі документи зберігаються окремо від діючих документів СУЯ.

При скасуванні документа СУЯ він у триденний строк вилучається з обігу ПКЯ. На оригінал ставиться штамп або напис «Відмінений» з підписом особи, що робила скасування, та вказівкою дати.

7.8.3.3 Скасовані документи зі штампом «Прим №. _», вилучені в підрозділах, підлягають знищенню ПКЯ.

7.8.3.4 Оригінал скасованого документа слід зберігати в ПКЯ протягом 3 років від дня скасування окремо від діючих документів СУЯ.

7.8.4 Забезпечення підтримки документів у робочому стані

7.8.4.1 Підтримка документів у робочому стані здійснюється шляхом їхньої заміни.

7.8.4.2 Для заміни документів, які стали непридатними, у грудні кожного року ПКЯ повинен організувати перевірку їх стану. За результатами перевірки оцінюється стан документів і проводиться заміна документів, які стали непридатними.

7.8.4.3 Документи, які стали непридатними, повинні бути вилучені з обігу та знищені згідно з п. 7.8.3.3. Непридатними признаються документи, які неможливо використовувати в роботі (забруднені, зношені, ушкоджені, неповні через втрату окремих аркушів тощо.).

7.9 Облік і зберігання документів

7.9.1 Реєстрація документів

7.9.2 Реєстрацію зовнішніх і внутрішніх документів організує ПКЯ. Кожний документ реєструється в Журналі реєстрації документів за встановленою формою.

7.10 Зберігання документів

7.10.1 Повний комплект достеменних документів СУЯ знаходиться у ПКЯ.

7.10.2 Відповідальність за зберігання документів СУЯ у власників процесів і в підрозділах несуть власники процесів і керівники підрозділів.

7.10.3 Для зберігання документів у власників процесів і в кожному підрозділі повинні бути відведені спеціальні місця та забезпечені належні умови доступу персоналу до них, а також умови зберігання, що виключають псування або пропажу документів.

7.10.4 Оригінали документів зберігаються в ПКЯ в окремо оформлених папках і місцях, спеціально відведених для зберігання документів. Папки повинні зберігатися в місцях, що виключають псування або пропажу документів.

8 Ресурси

8.1 Для забезпечення керування документацією керівництвом НУК, як правило, виділяються наступні ресурси:

- фінансові кошти, необхідні на придбання зовнішніх нормативних документів, застосовних у діяльності університету, і їх регулярну актуалізацію;
- приміщення, необхідне офісне устаткування та інвентар для зберігання документів університету, а також документів використовуваних підрозділами;
- комп'ютерна техніка та відповідне програмне забезпечення для систематизації переліків, реєстрації документів і керування ними;
- кваліфікований персонал;
- матеріали для розмноження та розмножувальна техніка.

9 Конфіденційність

9.1 Документи СУЯ є внутрішніми нормативними документами університету і не підлягають наданню іншим сторонам без дозволу Ректора університету або ПКЯ. Документи СУЯ надаються персоналу університету й аудиторам органа по сертифікації у встановленому порядку при проведенні перевірок системи управління якістю.

10 Відповідальність і повноваження

10.1 Відповідальність і повноваження персоналу розподіляються відповідно до Керівництва з якості, стандартами університету, паспортами процесів, положеннями про структурні підрозділи та посадовими інструкціями.

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

Професор кафедри ССЕУ

В.М.Горбов

В.П.Шостак

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
доцент кафедри ССЕУ Ю.В. Кісетов

Додаток А
(рекомендований)

Форма відзиву про проект _____
(найменування документа)

Відзив про проект _____
(найменування документа)

(посада розроблювача)

(П. І. П.)

Направляємо зауваження й пропозиції по проекту _____

(найменування документа)

Пропонується:

- Пункт 1.1 викласти в наступній редакції: ...
- Виключити з пункту 2.3 слова: ...
- і т.д.

(посада)

(підпис)

(розшифрування підпису)

___ __201__

Додаток Б
(обов'язковий)

Форма Переліку нормативних документів СУЯ

ПОГОДЖЕНО

Представник керівництва з якості

(підпис)

(розшифрування)

__ __201__

Перелік № _____
нормативних документів СУЯ _____

(факультет)

ДНВЗ "Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова"
на 201_ - 201_ навчальний рік

Документ		Дата		Наявність змін, №	Примітка
Найменування	Позначення	введення	останньої ревізії		
1					
2					
3					
...					

Директор інституту _____

(підпис)

(розшифрування)

__ __201__

Примітка. Перелік №__ нормативних документів СУЯ ДВНЗ "Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова" на 201_ - 201_ навчальний рік підписує ПКЯ і затверджує Ректор університету.

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

[illegible]

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

[illegible]



**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

КЕРУВАННЯ ЗАПИСАМИ

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, керування, записи

Передмова

1. Розроблений і внесений ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**».
2. Затверджено й уведений у дію Наказом № 193 від 01.03.2019.
3. УВЕДЕНИЙ у дію **ВПЕРШЕ**
4. Періодична **ПЕРЕВІРКА** здійснюється **Представником керівництва з якості** з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
5. **ЗМІНИ** розробляються за результатами застосування у ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**» на основі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблений СТУ.

Зміст

1	Область застосування	1
2	Нормативні посилання	1
3	Терміни, визначення, скорочення	2
3.1	Терміни й визначення	2
3.2	Скорочення	2
	Загальні положення	2
	Організація керування записами про якість	3
5.1	Структурний склад записів про якість	3
5.2	Опис керування записами про якість	3
5.2.1	Визначення складу й форм записів про якість	3
5.2.2	Ведення записів про якість	5
5.2.3	Зберігання записів про якість	6
5.2.4	Надання записів про якість для аналізу	6
5.2.5	Захист від завдання збитків записам про якість при зберіганні й користуванні і їхнє відновлення	6
5.2.6	Вилучення й утилізація записів про якість	6
6	Відповідальність і повноваження	6
	ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН	8
	ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК	9
	ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ	10

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»**

КЕРУВАННЯ ЗАПИСАМИ

Дата введення 2013-09-01

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова»

Є. І. Трушляков

01.03.2019

1 Сфера застосування

1.1 Цей стандарт університету (далі – стандарт, СТУ) установлює процедуру, що передбачає засоби керування для підтримки в робочому стані записів про якість СУЯ ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (далі – університет, НУК) з метою надання свідчень відповідності вимогам і результативності функціонування системи управління якістю.

1.2 Стандарт розроблений відповідно до вимог міжнародного стандарту (МС) ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA і є нормативним документом для всіх підрозділів НУК.

1.3 Вимоги теперішнього стандарту є обов'язковими для працівників університету, що здійснюють розробку документації системи управління якістю, а також керування цією документацією, у частині покладених на них функцій, обов'язків і повноважень.

1.4 У системі управління якістю стандарт забезпечує реалізацію вимог пункту 4.2.4 МС ISO 9001:2008 і стандартів 1.3; 1.4 і 1.6 Стандартів і Директив ENQA.

1.5 Відповідальність за внесення змін у Цей стандарт університету несе ПКЯ.

1.6 Цей стандарт розсилається у функціональні підрозділи університету відповідно до розрахунку розсилання.

1.7 Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

2 Нормативні посилання

2.1 У цьому стандарті використані посилання на наступні нормативні документи:

- МС ISO 9000:2005 «Системи управління якістю. Основні положення й словник»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П IWA 2:2007, «Системи управління якістю «Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері вищої освіти».
- Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги».

- МС ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги».
- Стандарти й Директиви ENQA Частина 1: Європейські стандарти й директиви по самооцінці якості усередині ВНЗ.
- РК СУЯ 4.2.2-2012 «Система управління якістю. Керівництва з якості».
- СТУ СУЯ 4.2.3-02-2012 «Система управління якістю. Керування внутрішньою нормативною документацією».

3 Терміни, визначення й скорочення

3.1 Терміни й визначення

У цьому стандарті застосовуються терміни й визначення, установлені в МС ISO 9000:2005, а також:

Документ – інформація й відповідний носій;

Запис – документ, що містить досягнуті результати або свідчення здійсненої діяльності;

Якість – ступінь, з якого сукупність власних характеристик виконує вимоги;

Коригувальна дія – дія, почата для усунення причини виявленої невідповідності або іншої неприйнятної ситуації;

Попереджуюча дія – дія, почата для усунення причини потенційної невідповідності або інший потенційно небажаної ситуації;

Процес – сукупність взаємозалежних і взаємодіючих видів діяльності, що перетворює входи у виходи;

Відповідність – виконання вимоги;

Вимога – потреба або очікування, що установлене, звичайно передбачається або є обов'язковим.

Власник процесу – особа, відповідальне за перспективне планування, ресурсне забезпечення, керування й результативність процесу СУЯ.

3.2 Скорочення

У цьому стандарті університету застосовуються наступні скорочення:

СУЯ – система управління якістю;

МС – міжнародний стандарт;

ПДКК – постійно - діюча комісія з якості;

ПКЯ – представник керівництва з якості;

СТУ – стандарт університету (організації), стандарт;

ЗК – запису про якість;

НД – нормативний документ.

4 Загальні положення

4.1 Запису про якість – результати, отримані на кожному етапі навчального процесу (надання освітніх послуг) – становлять інформаційну основу системи управління якістю й використовуються для підтвердження:

- відповідності вимогам і результативності функціонування СУЯ;
- відповідності проєктованих і надаваних освітніх послуг установленим вимогам;

- відповідності процесів СУЯ установленим вимогам.

4.2 Для можливості ідентифікації запису про якість класифікуються на наступні види:

- запису, що ставляться до СУЯ у цілому;
- запису, що ставляться до якості надання освітніх послуг;
- запису, що ставляться до процесів.

4.3 У кожному з видів, залежно від характеру використання, запису про якість можуть підрозділятися на наступні групи:

- необхідні для забезпечення відслідковування;
- використовувані для аналізу об'єкта (СУЯ, послуги, процесу);
- необхідні для підтвердження виконання встановленої дії.

Перераховані ознаки є підставою для встановлення вимог до ідентифікації записів про якість, установлення порядку й строку їхнього зберігання.

4.4 Запису про якість, необхідні для забезпечення відслідковування та зареєстровані у встановленому порядку, можуть передаватися для ознайомлення споживачеві, державним контролюючим органам і організаціям, що інспектують, з дозволу Ректора університету.

5 Організація керування записами про якість

5.1 Структурний склад записів про якість

5.1.1 Реєстрації підлягають запису про якість, що містять, у загальному виді, дані:

- про результати маркетингового пошуку;
- про планування й проектування освітніх послуг;
- про якість закуповуваних послуг, інформації, а також устаткування, застосовуваного при наданні освітніх послуг;
- про якість освітньої послуги на всіх стадіях її створення й надання;
- про стан моніторингу, виміру й аналізу процесів і видів діяльності СУЯ;
- про аналіз результативності функціонування СУЯ;
- про проведення підготовки, атестації й підвищенні кваліфікації професорсько-викладацького складу й іншого персоналу університету.

5.1.2 Керування записами про якість містить у собі наступні етапи:

- визначення складу й форм записів про якість (ідентифікацію);
- ведення записів про якість;
- зберігання записів про якість;
- надання записів про якість для аналізу даних;
- захист від завдання збитків записам про якість при зберіганні й користуванні, і їхнє відновлення;
- визначення строків зберігання, вилучення й утилізацію записів про якість.

5.2 Опис керування записами про якість

5.2.1 Визначення складу й форм записів про якість

5.2.1.1 Склад записів про якість, необхідних для одержання доказів результативності системи управління якістю університету, відповідності вимогам до якості відносно області застосування СУЯ, результативності діяльності по процесах, видам діяльності, досягнення запланованих цілей і наявності постійних поліпшень, визначаються власниками процесів, керівниками підрозділів і окремих посадових осіб, виходячи з вимог МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA – у керівництві з

якості, стандартах університету й паспортах процесів СУЯ університету.

5.2.1.2 Відповідно до вимог МС ISO 9001:2008, а також на підставі необхідності обліку даних, певних університетом як необхідних для забезпечення результативного планування, здійснення процесів, видів діяльності й керування ними - в університеті підлягають реєстрації наступні записи про якість:

- результати маркетингового пошуку;
- результати реєстрації вхідної й вихідної кореспонденції;
- результати аналізу СУЯ із боку керівництва (п. 5.6.1);
- дані про утворення, підготовку, підвищенні кваліфікації, навичках і досвіді персоналу (п. 6.2.2);
- запису, необхідні для забезпечення доказу того, що процеси створення (життєвого циклу) освітніх послуг і отримані в результаті освітні послуги відповідають установленим вимогам (п. 7.1);
- запису результатів аналізу й дій, що впливають із аналізу вимог стосовних до освітніх послуг (п. 7.2.2);
- запису результатів планування проектування й розробки (п. 7.3.1);
- вхідні дані для проектування й розробки, що ставляться до вимог до освітніх послуг (п. 7.3.2);
- вихідні дані проектування й розробки (п. 7.3.3);
- запису результатів аналізу й всіх необхідних дій, що впливають із аналізу проектування й розробки (п.7.3.4);
- запису результатів верифікації й всіх необхідних дій, що впливають із верифікації проектування й розробки (п.7.3.5);
- запису результатів валідації й всіх необхідних дій, що впливають із валідації проектування й розробки (п.7.3.6);
- запису результатів аналізу змін і всіх необхідних дій, що впливають із аналізу змін у проектуванні й розробці (п.7.3.7);
- дані про результати оцінювання постачальників і всіх необхідних дій, що впливають із оцінювання постачальників (п. 7.4.1);
- інформація про закупівлі (п.7.4.2);
- дані про результати верифікації закупленої продукції, послугах, інформації, а також устаткування, застосовуваного при наданні освітніх послуг (п.7.4.3);
- дані, що свідчать про відповідність якості освітніх послуг установленим вимогам при моніторингу й вимірі освітніх послуг (п. 7.5.1);
- дані про проведення валідації процесів надання освітніх послуг (п. 7.5.2);
- запису по ідентифікації й відслідковування освітніх послуг (п. 7.5.3);
- запису про стан освітніх послуг (інформації, інтелектуальної власності, персональних даних), поставленої споживачем (втрата, ушкодження, визнання непридатної для використання) (п. 7.5.4);
- запису результатів калібрування й перевірки встаткування для моніторингу й вимірів (п. 7.6);
- запису про оцінку задоволеності споживачів (п. 8.2.1);
- запису про планування, підготовку й проведення внутрішніх аудитів і їхні результати (п. 8.2.2);
- запису про результати моніторингу й виміру процесів і видів діяльності (п. 8.2.3);

- запису про результати моніторингу й виміру освітніх послуг (п. 8.2.4);
- дані про характер невідповідностей в освітніх послугах і будь-яких наступних початих діях, включаючи отримані дозволи на відхилення (п. 8.3);
- дані про проведені коригувальні дії і їхню результативність (п. 8.5.2);
- дані про проведені попереджуючі дії і їхню результативність (п. 8.5.3).

5.2.1.3 Регіструються дані про якість повинні бути чіткими, однозначними та забезпечувати легку ідентифікацію, давати повну й об'єктивну інформацію для проведення аналізу даних.

5.2.2 Ведення записів про якість

5.2.2.1 Збір і реєстрацію даних про якість організовують власники процесів, керівники підрозділів і окремі посадові особи відповідно до вимог керівництва з якості, СТУ й паспортів процесів СУЯ.

5.2.2.2 Ідентифікація й реєстрація записів про якість здійснюється шляхом занесення їх у відповідні форми на паперових і електронних носіях.

5.2.2.3 Запису про якість на паперових носіях можуть бути зареєстровані у формах різного виду: журналах, протоколах, графіках, розкладах, результатах модульного контролю, комплексної контрольної роботи, заліку, іспиту, лабораторної роботи, в актах, картах, звітах, планах, претензіях, договорах (контрактах), повідомленнях, довідках і т.п.

5.2.2.4 Заповнені форми в підрозділах зберігаються в папках відповідно до номенклатури справ підрозділів. Склад документів, що зберігаються в кожній папці, визначається виходячи зі зручності використання інформації.

5.2.2.5 Папки із записами про якість повинні бути ідентифіковані із вказівкою осіб, відповідальних за зберігання. Кожна папка із записами про якість повинна мати опис документів, що зберігаються в ній, із вказівкою найменування документа й дати його вилучення. Реєстрація документа, що надійшов на зберігання, полягає у внесенні його в опис відповідної папки.

5.2.2.6 По заповненню папки вона підлягає астросфері.

5.2.2.7 Реєстрація записів про якість у журналі виробляється працівником підрозділу, відповідальним за ведення журналу. Журнал повинен бути ідентифікований, сторінки в ньому повинні бути пронумеровані, на титульному аркуші повинен вказуватися відповідальні за ведення, контроль ведення, початок і закінчення ведення журналу, а також загальна кількість аркушів. При реєстрації записів в електронному виді форма журналу зберігається.

5.2.2.8 По заповненню журналу він підлягає астросфері. На титульному аркуші журналу робиться оцінка «Заповнений. Зберігати до _____» і вказується дата вилучення. На триваючих журналах повинен бути зазначений порядковий номер журналу, дата початку й закінчення записів.

5.2.3 Зберігання записів про якість

5.2.3.1 Умови зберігання записів про якість повинні забезпечувати їхню схоронність від впливів вологи, пилу, прямих сонячних променів, несанкціонованого доступу й втрати документів.

5.2.3.2 Запису про якість зберігаються протягом установленого строку, після чого вони підлягають вилученню працівниками, що здійснювали їхнє керування.

Строки й місце зберігання записів про якість визначені у відповідних СТУ СУЯ.

5.2.4 Надання записів про якість для аналізу

5.2.4.1 Надання записів про якість іншим власникам процесів, керівникам інших підрозділів і окремих посадових осіб університету для аналізу даних здійснюється за згодою власника процесу, керівника підрозділу, окремої посадової особи відповідно до розділу «Взаємодія з іншими підрозділами університету» Положення про підрозділ у якому вказуються підрозділи університету, що представляють і одержують від даного структурного підрозділу необхідну документацію.

5.2.4.2 Дані, зареєстровані на паперових носіях, надаються у вигляді ксерокопії, або виписки, завіреної відповідним керівником напрямку діяльності з поставлянням дати підписання.

5.2.4.3 Надання копій документів з даними про якість стороннім організаціям здійснюється з дозволу Ректора університету, якщо надання записів про якість не передбачено договором (контрактом) на виконання робіт.

5.2.5 Захист від завдання збитків записам про якість при зберіганні й користуванні і їхнє відновлення

5.2.5.1 До записів про якість у підрозділах повинен бути обмежений доступ осіб, що не має відносини до них. Перелік осіб, що мають доступ до записів про якість, визначає власник процесу, керівник підрозділу, окрема посадова особа.

5.2.5.2 Відновлення документів з даними про якість у випадку їхньої втрати або непридатності здійснює власник процесу, керівник підрозділу, окрема посадова особа шляхом їхнього відновлення за інформацією з дублюючих і достовірних джерел.

5.2.6 Вилучення й утилізація записів про якість

5.2.6.1 Вилучення записів про якість робить власник процесу, керівник підрозділу, окрема посадова особа після закінчення строків зберігання документів. При вилученні робиться оцінка в описі папки.

5.2.6.2 Запису про якість із термінами, що закінчився, зберігання підлягають вилученню й утилізації, особою, відповідальним за його зберігання.

6 Відповідальність і повноваження

6.1 Ректор університету ухвалює рішення щодо наданні записів про якість у сторонні організації.

6.2 ПКЯ відповідає за:

- організацію поточного аналізу записів про якість, у тому числі на ПДКК;
- методичне керівництво керуванням записами про якість і організацію збору, ідентифікацію й аналіз даних про якість;
- актуалізацію сьогодення СТУ, а також за контроль збору, ідентифікації й зберігання записів про якість.

6.3 Власники процесів, керівники підрозділів, окремі посадові особи відповідають за:

- ведення записів про якість;
- зберігання й підтримка в робочому стані записів про якість;
- захист від завдання збитків записам про якість при зберіганні, використанні і їхнє відновлення при необхідності;
- надання достовірних записів про якість для аналізу даних;
- своєчасне вилучення й утилізацію записів про якість по витіканню строку

їхнього зберігання.

6.4 Повноваження персоналу університету викладені в керівництві з якості, СТУ, паспортах процесів, положеннях про підрозділи й посадові інструкції СУЯ.

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

В.М. Горбов

Професор кафедри ССЕУ, професор

В.П. Шостак

ПОГОДЖЕНО

Представник керівництва з якості

Є. І. Трушляков

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
доцент кафедри ССЕУ Б.М. Личко

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

[illegible]

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

[illegible]

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

[illegible]



**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

**АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ З БОКУ
КЕРІВНИЦТВА**

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, аналіз системи управління якістю

Передмова

- 1 Розроблений і внесений ДВНЗ **«Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»**
- 2 Затверджений і введений у дію Наказом №193 від 01.03.2019
- 3 ВВЕДЕНИЙ у дію **ВТРЕТЄ**
- 4 Періодична **ПЕРЕВІРКА** проводиться **Представником керівництва з якості** з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
- 5 **ЗМІНИ** розробляються за результатами застосування у ДВНЗ **«Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»** на основі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблено СТУ

Зміст

1 Сфера застосування.....	1
2 Нормативні посилання.....	1
3 Терміни, визначення, скорочення.....	2
3.1 Терміни та визначення	2
3.1 Скорочення.....	2
4 Організація проведення аналізу.....	2
4.1 Загальні	2
положення.....	
4.2 Підготовка до проведення аналізу.....	4
4.3 Вихідні дані аналізу.....	5
5 Основні принципи складання звіту	6
5.1 Основні розділи звіту та їх зміст.....	6
5.2 Форма звіту.....	8
6 Перевірка і контроль.....	8
7 Ресурси.....	9
7.1 Нормативні документи	9
7.2 Персонал.....	9
8 Розподіл і відповідальність.....	9
8.1 Ректор НУК ім. адм. Макарова.....	9
8.2 Комісія з якості (Голова Комісії).....	9
8.3 Представник керівництва з якості.....	9
9 Звітні документи	10
10 Конфіденційність	10
ДОДАТОК А (рекомендований) Форма про результати аналізу системи менеджменту якості.....	11
ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН.....	16
ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ЗІ ЗВІТОМ.....	17
ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК.....	18
ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ПІДРОЗДІЛУ З ДОКУМЕНТОМ.....	19

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ З БОКУ КЕРІВНИЦТВА

Дата введення 2019-09-01



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

**ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова»**

Є. І. Трушляков

01.03.2019

1 Сфера застосування

1.1 Дана документована процедура системи управління якістю розроблена відповідно до вимог розділу 5.6 МС ISO 9001:2008 і регламентує порядок проведення аналізу СУЯ НУК ім. адм. Макарова з боку керівництва, підготовки відповідних документів за результатами проведеного аналізу та складання звіту.

1.2 Електронна версія даної процедури перебуває в локальній мережі університету \NUOS\ СУЯ НУК ім. адм. Макарова.

2 Нормативні посилання

2.1 При розробці цієї Процедури враховані вимоги наступних нормативних документів:

- 1 «Керівництво з якості»;
- 2 «Положення про Комісію з якості»;
- 3 «Положення про представника керівництва з якості».

2.2 У відповідних главах даної Процедури даються прямі та непрямі посилання на інші нормативні документи, що відносяться до СУЯ НУК ім. адм. Макарова.

3 Терміни, визначення, скорочення

У даній Процедурі використовуються терміни, визначення та скорочення, наведені в Посібнику з якості та нормативних документах, на підставі яких розроблена Процедура, а також:

3.1 Терміни та визначення:

Звіт. Документ, що містить результати аналізу системи управління якістю з боку керівництва університету.

Оцінка (при аналізі). Уявлення керівництва про кількісні і якісні характеристики розглянутого об'єкта, діяльності, процесу.

3.2 Скорочення:

Аналіз – аналіз системи управління якістю з боку керівництва університету;

Звіт – звіт про результати аналізу системи управління якістю з боку керівництва університету.

4 Організація проведення аналізу

4.1 Загальні положення

4.1.1 Аналіз системи управління якістю НУК ім. адм. Макарова з боку керівництва (далі – аналіз) – складова частина процесу реалізації відповідальності керівництва університету відносно розробки, впровадження та безперервного вдосконалювання СУЯ.

4.1.2 По своєму змісту, аналіз являє собою сукупність дій керівництва університету з реалізації методів дослідження та оцінки діяльності і процесів системи управління якістю, стосовно до її елементів і їх взаємодії, і є основою прогнозування, планування та ефективного управління такою діяльністю і процесами.

4.1.3 Аналіз СУЯ НУК ім. адм. Макарова з боку керівництва університету проводиться із цілями:

- прийняття відповідних ефективних управлінських рішень з боку керівництва, заснованих на об'єктивних фактах;
- оцінки забезпечення відповідності вимогам МС ISO 9001:2008, адекватності та ефективності СУЯ;
- оцінки результатів по досягненню цілей у сфері якості та задоволеності споживачів і зацікавлених сторін;
- оцінки можливостей поліпшення та необхідності зміни СУЯ;
- оцінки відповідності і/або необхідності коректування стратегії, політики і/або цілей у сфері якості;
- оцінки відповідності організаційної структури університету та вимогам СУЯ, що встановлені до виконання основних і допоміжних процесів діяльності університету;
- оцінки ефективності управлінських процесів і достатності їх документування;
- оцінки ефективності використання виділюваних ресурсів;
- визначення основних напрямків перспективного планування та поліпшення діяльності університету;
- визначення пріоритетності при плануванні, впровадженні та поліпшенні процесів СУЯ.

4.1.4 Аналіз в університеті здійснюється на постійній і плановій основі та виконується не рідше одного разу в рік, як правило, у період, що впливає за закінченням проведення загального внутрішнього аудита СУЯ НУК ім. адм. Макарова відповідно до нормативного документу № 2-02-3 - «Внутрішній аудит», а також підготовки встановлених для університету статистичних форм звітності за результатами навчального року.

4.1.5 Аналіз в університеті проводиться у формі наради/нарад уповноважених осіб із числа вищого керівництва університету, як правило, членів Комісії з якості за участю ректора НУК ім. адм. Макарова, на одному (або декількох) із планових засідань Комісії з якості або, при необхідності, на спільних засіданнях Комісії та Вченої ради університету (Вчених рад інститутів).

4.1.6 Проведенню засідань керівництва з метою аналізу СУЯ, як правило, передуює підготовча робота з боку членів Комісії з якості, представника керівництва з якості по збору, узагальненні та представленню необхідного обсягу вхідних даних і інформації для аналізу.

4.1.7 За результатами аналізу складається звіт, який містить у собі відповідні розділи результатів і висновків проведеного аналізу, структура та обсяг яких визначаються керівництвом з обліком рекомендованих даною Процедурою розділів.

4.1.8 Звіт за результатами аналізу затверджується ректором університету, зберігається і використовується відповідно до нормативного документу № 2-02-10 - «Керування записами якості».

4.2 Підготовка до проведення аналізу

4.2.1 Підготовчу роботу для проведення наради керівництва здійснює представник керівництва з якості під керівництвом і контролем голови Комісії університету з якості. Представник керівництва з якості готує (організує підготовку) до проведення наради наступні, ті що в наявності, вхідні дані та інформацію для аналізу:

- перспективні плани і плани заходів щодо якості;
- результати внутрішніх перевірок і усунення невідповідностей;
- результати зовнішніх перевірок і усунення невідповідностей;
- рекомендації зовнішніх аудиторів і консультантів;
- звіт представника керівництва з якості про проведenu роботу та стан СУЯ (самооцінка СУЯ);
- пропозиції і претензії з боку керівників підрозділів і персоналу;
- звіти про роботу ПДК відносно аналізів і рекомендацій з поліпшення процесів СУЯ;
- звіт з аналізу контрактів, держзамовлення та цільових замовлень на підготовку фахівців, претензій, пропозицій і очікуваних вимог споживачів;
- інформація, що надходить від споживача про якість навчального процесу (результати анкетування, опитувань і ін.);
- статистичні дані за встановленими показниками процесів і діяльності;

- дані за показниками діяльності університету відповідно до Положення про методику оцінки рейтингу університету;

4.2.2 висновки, звіти, результати перевірок вищих контролюючих і наглядових органів.

4.2.3 При підготовці засідання Комісії з якості, з метою аналізу керівництвом університету у керівників підрозділів і відповідальних за процеси СУЯ НУК ім. адм. Макарова можуть бути затребувані інші, крім перерахованих у п. 4.2.2 даної Процедури, необхідні для аналізу СУЯ дані (звіти, результати аналізів і т.п.).

4.2.4 Крім перерахованих у п. 4.2.2 даної Процедури матеріалів, представник керівництва з якості готує проект звіту аналізу відповідно до вимог даної Процедури.

4.2.5 Перед проведенням основної наради проводиться робоча нарада в складі ректора, голови Комісії та представника керівництва з якості, а також інших осіб керівництва університету, при необхідності, на якому:

- призначається дата, час і місце проведення основної наради;
- визначається склад учасників наради і організація їх оповіщення;
- визначається повістка та регламент наради;
- уточнюється перелік необхідних для проведення аналізу документів і матеріалів, а також відповідальних за їхнє надання і/або підготовку;
- заслуховується інформація представника керівництва з якості про проведену підготовчу роботу.

4.3 Вихідні дані аналізу

4.3.1 Вихідними даними за результатами проведення аналізу є:

- звіт за результатами аналізу СУЯ з боку керівництва;
- коректування політики і/або цілей у сфері якості;
- рекомендації Комісії з якості по плануванню, поліпшенні процесів і СУЯ, виділенню відповідних ресурсів;

- плани заходів щодо якості (усунення невідповідностей дії, що попереджають, узагальнення досвіду, проведення експерименту та ін.);
- розв'язок про формування ПДК (інжиніринг, реінжиніринг і документування процесів СУЯ та ін.);
- рекомендації з удосконалювання організаційної структури, розробці нормативних документів, впровадженню програмних засобів забезпечення СУЯ;
- рішення відносно оцінки роботи підрозділів, відповідального персоналу;
- інші рішення керівництва, пов'язані з якістю процесів діяльності університету.

5 Основні принципи складання звіту

Звіт складається на підставі результатів, оцінок, висновків і рекомендацій виконаного аналізу з урахуванням рекомендованих розділів і за формою, наведених у даній главі цієї Процедури.

5.1 Основні розділи звіту та їх зміст

5.1.1 Ідентифікація рекомендованих розділів та їх змісту представлений у наступній таблиці:

№ п/п	Назва розділу	Зміст розділу
1	Загальні положення і оцінка стану процесів	Коротка характеристика стану СУЯ за результатами звітної періоду і підсумками навчального року. У даному розділі наводяться основні показники завершеного навчального року відповідно до встановленої в університеті статистичної звітності (кількісні характеристики освітнього та наукового процесів), а також показники відповідно до методики оцінки рейтингу ВУЗів. Наведені показники аналізуються в порівнянні та динаміці з минулим періодом. Прогнозуються тенденції майбутніх періодів. Кількісна характеристика СУЯ за структурою процесів (скільки процесів визначене в діяльності, їх класифікація).

№ п/п	Назва розділу	Зміст розділу
2	Аналіз цілей, встановлених у сфері якості	Характеризується хід виконання запланованих цілей, наводяться досягнуті результати та визначаються перспективи.
3	Аналіз виконання планових заходів щодо якості	Характеризуються підсумки виконання заходів, розроблених за результатами попереднього аналізу, планових заходів Комісії з якості, позапланових заходів, включаючи статистику та підсумки роботи ПДК. Дається їхня оцінка. Наводиться статистика та підсумки виконання наказів і розпоряджень ректора, виданих за звітний період у відношенні СУЯ і якості процесів.
4	Оцінка результатів внутрішніх аудитів	Приводиться статистика за проведеними внутрішніми аудитами структурних підрозділів усіх рівнів і загального аудиту СУЯ університету, а також виявленим невідповідностям (кількість протоколів). Характеристика невідповідностей і їх розподіл по підрозділах і елементах СУЯ. Аналізуються їхні причини. Коригувальні дії, виконані по невідповідностях, та їх результати.
5	Оцінка результатів зовнішніх аудитів і перевірок	Те ж, що й у розділі 4 відносно зовнішніх перевірок.
6	Оцінка задовільності вимог споживачів	Характеристика стану процесів, пов'язаних зі споживачем. Статистика претензій, пропозицій з боку споживачів, включаючи зауваження з боку перевіряючих і комісій МОН. Аналіз і статистика по результатам анкетування та опитувань (включаючи пропозиції персоналу).
7	Аналіз стану нормативної документації	Кількісні характеристики по розробці та актуалізації нормативних документів. Оцінка діяльності відносно періодичної перевірки, забезпечення ознайомлення персоналу, зберігання та керування документацією. Постановка завдань по розробці необхідної документації. Аналіз вимог до нормативних документів з боку МОН.

№ п/п	Назва розділу	Зміст розділу
8	Аналіз забезпечення та адекватності ресурсів	Приводяться кількісні (фінансові) показники забезпечення ресурсами СУЯ, включаючи забезпечення МТБ освітнього й наукового процесу університету, і їх оцінка.
9	Аналіз пропозицій з поліпшення СУЯ	Статистика пропозицій, у тому числі та за результатами роботи ПДК. Класифікація за джерелами елементів СУЯ (процесам).
10	Висновки	Формулюються висновки, що резюмують зміст по всіх попередніх розділах звіту, якщо такі не приводилися наприкінці кожного розділу. Висновки визначаються шляхом загальної оцінки і тенденцій у порівнянні з попереднім періодом. При необхідності проводиться коректування цілей або постановка нових цілей. Постановка завдань по плануванню СУЯ і подальшому вдосконалюванню, включаючи рекомендації та прогнози.

5.2 Форма звіту

5.2.1 Звіт про результати аналізу оформляється в довільній формі у вигляді стандартного текстового документу з обов'язковою умовою його ідентифікації (назва, дата і т.д.) і наступним затвердженням.

5.2.2 Рекомендована форма звіту наведена в Додатку до даної Процедури.

5.2.3 При оформленні текстової частини звіту для наочності можуть застосовуватися таблиці, графіки, діаграми і т.д.

6 Перевірка і контроль

Загальний контроль над повнотою та своєчасністю проведення аналізу, оформлення звіту здійснює ректор університету.

7 Ресурси

7.1 Нормативні документи

Нормативні документи, що використовуються при проведенні аналізу і оформленню його результатів, наведено в главі 2 даної Процедури.

7.2 Персонал

У проведенні аналізу бере участь керівництво університету.

8 Розподіл і відповідальність

8.1 Ректор НУК ім. адм. Макарова:

- .1 затверджує дану Процедуру та зміни до неї;
- .2 ухвалює рішення щодо проведення аналізу керівництвом університету;
- .3 відповідає за своєчасність проведення аналізу керівництвом університету;
- .4 затверджує заходи щодо усунення невідповідностей, виявлених при аналізі керівництвом університету;
- .5 затверджує звіт про аналіз керівництвом університету;
- .6 виділяє необхідні ресурси на проведення аналізу.

8.2 Комісія з якості (Голова Комісії):

- .1 бере участь у підготовці та проведенні аналізу;
- .2 координує свою роботу із проведення аналізу із Вченою радою університету (факультету);
- .3 організує та контролює виконання розв'язків, прийнятих за результатами аналізу.

8.3 Представник керівництва з якості:

- .1 організує і здійснює підготовку проведення аналізу;
- .2 розробляє проект і забезпечує оформлення звіту за результатами аналізу;
- .3 відповідає за розробку даної Процедури та підтримки її в актуальному стані.

9 Звітні документи

- .1 звіт про результати аналізу СУЯ з боку керівництва університету;
- .2 акти про невідповідності та коригувальних діях за підсумками аналізу;
- .3 відповідні накази і розпорядження ректора університету.

10 Конфіденційність

Справжня Процедура є внутрішнім документом НУК ім. адм. Макарова і не підлягає пред'явленню іншим сторонам, крім аудиторів організації, що сертифікує, при проведенні аудитів (перевірок) СУЯ.

Додаток А.

Додаток А, що містить рекомендовану форму звіту, презентовано на 6 аркушах (стор. 11-15 даної Процедури).

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

В.М.Горбов

Професор кафедри ССЕУ, професор

В.П.Шостак

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
асистент кафедри ССЕУ О.О.Московко

Додаток А
(рекомендований)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Р Е К Т О Р

Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова

_____ **Рижков С.С.**

«_____» _____ 201_ р.

ЗВІТ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ
СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ
ЗА 201_ РІК

МИКОЛАЇВ – 201_

Додаток А
(рекомендований)

Даний звіт підготовлено за результатами аналізу системи управління якістю НУК ім. адм. Макарова, проведеного на засіданні/ях (спільному засіданні/ях) Комісії НУК ім. адм. Макарова по якості (і Вченої ради НУК ім. адм. Макарова /факультету/ів), протокол №__ від «__» _____201__р.

Додаток А
(рекомендований)

ЗМІСТ

	стр. №
1. Загальні положення і оцінка стану процесів	
2. Аналіз цілей, встановлених у сфері якості	
3. Аналіз виконання планових заходів щодо якості	
4. Оцінка результатів внутрішніх аудитів	
5. Оцінка результатів зовнішніх аудитів і перевірок	
6. Оцінка задоволеності споживачів	
7. Аналіз стану нормативної документації	
8. Аналіз забезпечення та адекватності ресурсів	
9. Аналіз пропозицій з поліпшення СУЯ	
10. Висновки	
11. Додатки	
12. Лист ознайомлення зі звітом	

Додаток А
(рекомендований)

ТЕКСТ ДОКУМЕНТУ

Додаток А
(рекомендований)

(ТАБЛИЦІ, ГРАФІКИ, ДІАГРАМИ)

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ЗІ ЗВІТОМ

П.І.П.	Посада	Підпис	Дата ознайомлення

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

No п/п	Дата	П.І.П. та посада особи, що виконав періодичну перевірку	Зміни підлягають	Підпис Перевіряючого

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ПІДРОЗДІЛУ З ДОКУМЕНТОМ

П.І.П.	Посада	Строк ознайомлення (запланов.)	Підпис	Дата ознайомлення (за фактом)



Система управління якістю

ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»

ВНУТРІШНІ ПЕРЕВІРКИ

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, внутрішні перевірки

Передмова

- 1 Розроблено та внесено ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»
- 2 Затверджено і введено в дію Наказом № 193 від 01.03 2019
- 3 ВВЕДЕНИЙ в дію **ВДРУГЕ**
- 4 Періодична **ПЕРЕВІРКА** проводиться **Представником** керівництва з якості з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
- 5 ЗМІНИ розробляються за результатами застосування в ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» на основі змін, які у процесах та (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблено СТУ

Зміст

1 Область застосування	4
2 Нормативні посилання	5
3 Терміни, визначення та скорочення	5
4 Відповідальність.....	6
5 Вимоги	7
5.1 . Загальні положення	7
5.2 . Планування	7
5.3 . Вимоги до персоналу	8
5.4 . Підготовка до проведення внутрішньої перевірки СУЯ	8
5.5 . Проведення внутрішньої перевірки СУЯ	9
5.6 . Результати внутрішньої перевірки СУЯ	10
5.7 . Аналіз результатів і звіт за внутрішніми перевіркам СУЯ.....	11
6 Документація	11
Додаток А (довідковий) Модель процесу внутрішніх перевірок СУЯ.....	13
Додаток Б (рекомендований) Форма Програми проведення внутрішніх перевірок СУЯ	14
Додаток В (обов'язковий) Форма завдання на проведення внутрішньої перевірки СУЯ	15
Додаток Г (обов'язковий) Форма контрольного листа внутрішньої перевірки СУЯ	16
Додаток Д (обов'язковий) Форма акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ ..	17
Додаток Е (рекомендований) Форма додатка до акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ	18
Додаток Ж (обов'язковий) Форма акта про невідповідність та коригувальні дії.....	19
Додаток К (рекомендований) Форма плану коригувальних та попереджувальних дій.....	20
ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН	21
ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК	22
ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ	23

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

Система управління якістю

ДВНЗ «Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова »

ВНУТРІШНІ ПЕРЕВІРКИ

Дата введення 2019-09-01



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова »

Є.І. Трушляков

01.03.2019

1 . Область застосування

1.1. Метою проведення внутрішніх перевірок (аудитів) системи управління якістю (далі - СУЯ) є визначення того, що СУЯ відповідає запланованим заходам (див. п. 7.1 РК СУЯ 4.2.2-2013), вимогам МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA, вимогам до СУЯ, встановленим ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (далі – університет, НУК), результативно впроваджена і підтримується в робочому стані, а також одержання вхідних даних для проведення аналізу з боку керівництва, підвищення результативності СУЯ, визначення шляхів і методів її постійного вдосконалення.

1.2. Стандарт університету (далі - стандарт, СТУ) розроблено відповідно до вимог міжнародного стандарту (МС) ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA і є нормативним документом для всіх підрозділів НУК.

1.3. В системі управління якістю справжній стандарт забезпечує реалізацію вимог пункту 8.2.2 МС ISO 9001:2008, стандарту 1.2 Затвердження, моніторинг та періодичний перегляд програм та сертифікації Стандартів і Директив ENQA, а також керівних вказівок МС ISO 19011:2011.

1.4. Цей стандарт описує організацію проведення внутрішніх аудитів СУЯ: встановлює порядок планування, проведення та документального оформлення звітів про результати; визначає відповідальність, повноваження та вимоги до планування та проведення внутрішніх аудитів; вимоги до персоналу, що проводить перевірки, до аналізу результатів внутрішніх перевірок СУЯ, а також до підтримання записів і звітів про результати внутрішніх перевірок та їх підтримання в робочому стані.

1.5. Модель внутрішніх перевірок СУЯ наведена в Додатку А.

1.6. Відповідальність за внесення змін до цього стандарт інституту несе ПКЯ.

1.7. Цей стандарт розсилається у функціональні підрозділи університету згідно з розрахунком розсилки.

1.8. Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

2. Нормативні посилання

2.1. У цьому стандарті є посилання на такі стандарти:

- МС ISO 9000:2005 «Системи управління якістю. Основні положення та словник»;
- МС ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»;
- МС ISO 19011:2011 «Керівні вказівки для аудиту систем управління»;
- Стандарти і Директиви Європейської асоціації забезпечення якості вищої освіти ENQA «Частина 1: Європейські стандарти і директиви по самооцінці якості всередині ВНЗ»;
- Національний стандарт України. ДСТУ-П IWA 2:2007 «Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти»;
- Національний стандарт України. ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю: вимоги»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-01-2017 «Система управління якістю. Керування документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-02-2019 «Система управління якістю. Керування внутрішньої нормативною документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.4-2019 «Система управління якістю. Керування записами»;
- СТУ СМК 5.6-2019 «Система управління якістю. Аналіз з боку керівництва».

3. Терміни, визначення та скорочення

3.1. У цьому стандарті застосовуються такі терміни та визначення:

Аналіз - діяльність, що вживаються для встановлення придатності, адекватності, результативності розглянутого об'єкта для досягнення встановлених цілей;

Аудитор - особа, яка має компетентність для проведення аудиту (перевірки);

Аудит (перевірка) - систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту (перевірки) і об'єктивного їх оцінювання з метою визначення ступеня виконання критеріїв аудиту (перевірки);

Компетентність - виражена здатність застосовувати свої знання та вміння;

Критерії аудиту (перевірки) - сукупність політики, методик чи вимог, які застосовуються у вигляді посилань;

Невідповідність - не виконання вимоги;

Свідоцтво аудиту (перевірки) - записи, виклад фактів або інша інформація, яка пов'язана з критеріями аудиту і яка може бути перевірена;

Істотна (значна) невідповідність - невідповідність, що істотно знижує результативність СУЯ та впливає на функціонування процесів;

Несуттєва (незначна) невідповідність - невідповідність, що не призводить до

істотного зниження результативності СУЯ або функціонування процесів.

3.2. У цьому стандарті застосовано такі скорочення:

А - аудитор;

ГА - головний аудитор, керівник групи з аудиту;

ВПСУЯ - внутрішня перевірка (внутрішній аудит) СУЯ;

ЗЯ - записи про якість;

Р - Ректор;

ПКЯ - Представник керівництва з якості;

СУЯ - система управління якістю;

ОПО - окрема посадова особа.

4. Відповідальність

4.1. ПКЯ несе відповідальність за:

- забезпечення незалежності аудиторів при проведенні внутрішніх перевірок СУЯ;
- призначення аудиторів для проведення ВПСУЯ ;
- оцінку результативності проведення коригувальних дій за виявленими невідповідностей при проведенні ВПСУЯ;
- загальну організацію проведення ВПСУЯ в університеті;
- призначення керівників груп з аудиту (головних аудиторів) по ВПСУЯ;
- оцінку результативності проведення внутрішніх перевірок СУЯ;
- своєчасне планування підготовки і перепідготовки персоналу для проведення ВПСУЯ;
- узгодження та моніторинг результативності програми ВПСУЯ;
- надання керівництву університету звітів за результатами проведення ВПСУЯ для аналізу;
- інформування Р про результативність коригувальних дій за підсумками ВПСУЯ для оцінки їх ефективності;
- своєчасну розробку річної програми ВПСУЯ;
- своєчасне внесення змін у програму ВПСУЯ (при необхідності);
- виконання програми ВПСУЯ;
- реєстрацію та зберігання записів про якість за результатами ВПСУЯ.

4.2. Відповідальність за утилізацію документації, згідно з розділом 6, даного СТУ несуть власники процесів, керівники підрозділів і відповідальні посадові особи, у яких зберігається документація.

4.3. Головний аудитор несе відповідальність за об'єктивність і достовірність результатів внутрішніх перевірок СУЯ.

4.4. Аудитори несуть відповідальність за сумлінне виконання своїх обов'язків при підготовці та проведенні ВПСУЯ.

5. Вимоги

5.1. Загальні положення

5.1.1. Проведення внутрішніх аудитів СУЯ організовує ПКЯ. Проведення аудитів СУЯ поширюється на всі процеси, підрозділу та окремих посадових осіб університету (ОПО), на яких поширюється область застосування СУЯ.

5.1.2 . Цілі проведення внутрішніх аудитів (перевірок) СУЯ:

- перевірка та оцінка відповідності діяльності та результатів у сфері якості запланованим заходам;
- встановлення відповідності процесів, процедур і видів діяльності системи управління якістю встановленим вимогам;
- оцінка результативності СУЯ, з точки зору досягнення цілей, встановлених в області якості;
- розгляд можливості поліпшення і вдосконалення СУЯ;
- виконання нормативних і законодавчих вимог.

5.1.3. Об'єктами внутрішніх перевірок є:

- документовані процедури СУЯ;
- процеси СУЯ;
- якість проектування та надання освітніх послуг.

5.1.4. ВПСУЯ можуть бути плановими та позаплановими.

5.1.4.1 Планові ВПСУЯ проводяться на підставі затвердженої програми проведення внутрішніх перевірок СУЯ згідно з п. 5.2 даного стандарту.

5.1.4.2 Необхідність позапланових ВПСУЯ може бути викликана, наприклад:

- освоєнням нових видів напрямків освітніх послуг;
- організаційними змінами;
- впровадженням нових або значними змінами діючих документованих процедур СУЯ;
- зниженням якості проектування та надання освітніх послуг і т.д.

Підставою для проведення позапланових перевірок СУЯ є письмове рішення Ректора університету, прийняте на основі службової записки ПКЯ.

5.2. Планування

5.2.1. Програму проведення внутрішніх перевірок СУЯ розробляє ПКЯ і стверджує Р інституту. Форма програми проведення внутрішніх аудитів СУЯ наведена в Додатку Б.

5.2.2. Програма повинна бути розроблена і затверджена не пізніше 31 травня поточного року на новий навчальний рік. З програмою повинні бути ознайомлені всі власники процесів, керівники підрозділів і ОПО інституту.

5.2.3. Періодичність ВПСУЯ повинна бути не менше одного разу на рік для кожного структурного підрозділу, процесу, виду діяльності та ОДЛ університету, на які поширюється сфера застосування СУЯ.

5.2.4. У програму проведення внутрішніх перевірок СУЯ можуть бути внесені зміни.

5.2.5. Необхідність у зміні програми може виникнути на підставі:

- результатів попередніх перевірок СУЯ (у тому числі, зовнішніх організацій);
- змін організаційної структури університету;
- впровадження нових або значної зміни діючих документованих процедур СУЯ.

5.2.6. При виникненні такої необхідності ПКЯ пише службову записку на ім'я Р і, отримавши дозвіл у вигляді візи на службовій записці, вносить зміни в програму внутрішніх перевірок СУЯ.

5.3. Вимоги до персоналу

5.3.1. Для керівництва кожної внутрішньої перевіркою ПКЯ у програмі проведення внутрішніх перевірок СУЯ призначає головного аудитора, відповідального за проведення перевірки.

5.3.2. Аудитори, які виконують ВПСУЯ, повинні пройти відповідну підготовку.

5.3.3. ГА на підставі програми проведення ВПСУЯ, за погодженням з ПКЯ, підбирає групу аудиторів з конкретної перевірки. При необхідності, за погодженням з ПКЯ, головний аудитор може проводити перевірку один без групи.

5.3.4. Для внутрішніх перевірок можуть залучатися в якості технічних експертів також висококваліфіковані фахівці інституту, які мають досвід у області, що перевіряється, в тому випадку, якщо вони не залежать від підрозділу, що перевіряється, і не підкоряються особам, безпосередньо відповідальним за вид діяльності, що перевіряється.

5.3.5. Університетом реалізується принцип незалежності, при якому *аудитори не перевіряють свою власну роботу.*

5.4. Підготовка проведення внутрішньої перевірки СУЯ

5.4.1. На підставі програми проведення ВПСУЯ головний аудитор (за погодженням з ПКЯ) розробляє завдання на проведення внутрішньої перевірки СУЯ (Додаток В) у двох примірниках.

5.4.2. Перший примірник завдання на проведення внутрішньої перевірки СУЯ вручається аудитору, призначеному для проведення аудиту конкретного процесу, виду діяльності, процедури, ОПО тощо, під розпис не менше ніж за 5 днів до початку перевірки.

5.4.3. Другий примірник завдання не менш як за 5 днів до початку перевірки надсилається керівнику підрозділу, що перевіряється, власнику процесу , ОПО , з яким вони знайомляться під розпис.

5.4.4. Аудитори, що входять до складу групи, зобов'язані заздалегідь вивчити необхідну для перевірки нормативну документацію СУЯ з проектування та надання освітніх послуг, застосовану в діяльності власника процесу, підрозділи, окремого посадовця, що перевіряється, і підготувати необхідні робочі документи, в т.ч. контрольний лист внутрішньої перевірки СУЯ (Check List) (Додаток Г) та ознайомитися з результатами попередньої перевірки (якщо вона проводилась).

5.4.5. Головний аудитор зобов'язаний, не менше ніж за 2 дні до проведення внутрішнього аудиту СУЯ, перевірити готовність аудиторів до проведення аудиту за п.

5.4.4.

5.5. Проведення внутрішньої перевірки СУЯ

5.5.1. ВПСУЯ починається зі вступної наради групи аудиторів та представників підрозділів, що перевіряються, власників процесів і ОПО (далі - підрозділ) . Вступна нарада проводиться під керівництвом ГА.

5.5.2. Метою наради є подання:

- групи аудиторів;
- цілей і обсягу перевірки;
- методів перевірки.

5.5.3. На нараді узгоджується час проведення аудиту й уточнюються деталі програми аудиту.

5.5.4. Основними завданнями при проведенні перевірки є:

- підтвердження наявності та доступності всіх документів СУЯ, обов'язкових для виконання даним підрозділом , власником процесу і ОПО;
- підтвердження відповідності діяльності підрозділу, власником процесу , ОПО та його результатів запланованим заходам і документованим процедурам СУЯ;
- підтвердження відповідності знань і вмінь співробітників підрозділу, власником процесу , ОПО встановленим вимогам у сфері якості.

5.5.5. Перевірку проводять шляхом:

- опитування персоналу;
- спостереження за діяльністю підрозділу, що перевіряється (роботою професорсько-викладацького складу зі студентами, іншого персоналу, станом і обладнанням навчальних аудиторій, кабінетів, тренажерних центрів, навчальних місць і т.д.);
- аналізу документів СУЯ ;
- аналізу записів про якість.

5.5.6. Всі спостереження фіксуються аудиторами в контрольному листі проведення внутрішньої перевірки СУЯ, що використовується в подальшому для аналізу в процесі обговорення результатів проведення внутрішньої перевірки СУЯ.

5.5.7. У процесі або після проведення перевірки група аудиторів повинна розглянути всі свої спостереження і надати їх ГА, щоб обґрунтовано вирішити, які з них повинні бути представлені як невідповідності, і визначити категорію невідповідностей (істотні або несуттєві).

5.5.8. По завершенні перевірки під головуванням ГА в університеті проводиться заключна нарада за підсумками проведення ВПСУЯ.

5.5.9. На заключній нараді ГА, повідомляючи про результати перевірки, відзначає наступні пункти:

- виконання заходів щодо попередніх перевірок (якщо такі проводилися);
- невідповідності, виявлені в результаті проведення аудиту, їх градація і причини;
- позитивні сторони, відмічені при проведенні аудиту;
- оцінка відповідності вимоги МС ISO 9001:2008, Стандартами і Директивам

ENQA і документам СУЯ;

- рекомендовані корекції, коригувальні та запобіжні дії (при виявленні невідповідностей).

5.5.10. Рекомендації не є обов'язковими для підрозділу, що перевіряється. Його керівництво повинно саме визначити корекції, коригувальні та попереджувальні дії для усунення невідповідності та їх причин, тобто шляхи і способи щодо поліпшення СУЯ в своєму підрозділі.

5.6. Результати внутрішньої перевірки СУЯ

5.6.1. По закінченні внутрішнього аудиту СУЯ ГА оформляє акт проведення внутрішньої перевірки СУЯ (Додаток Д) з додатком до акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ (Додаток Е). На кожну виявлену невідповідність аудитори під керівництвом ГА оформляють акт про невідповідність та коригувальні дії (Додаток Ж). Акти направляються керівнику підрозділу, що перевіряється, який протягом 3-х днів має розробити корекції, коригувальні та попереджувальні дії, необхідні для усунення виявлених невідповідностей та їх причин, визначити термін їх виконання, погодити їх з ГА і внести в акт.

5.6.2. Корекції, коригувальні та попереджувальні дії можуть бути розроблені керівником підрозділу, що перевіряється, власником процесу, ОПО в ході проведення внутрішнього аудиту СУЯ.

5.6.3. Для усунення невідповідностей і причин їхнього виникнення ПКЯ складає план коригувальних та попереджувальних дій (Додаток К). План повинен бути підписаний ПКЯ, узгоджений з власниками процесів, керівниками, що перевіряються підрозділів, ОПО, головним аудитором і затверджений Р університету.

5.6.4. Оригінали акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ (Додаток Д) з додатком (Додаток Е) та плану коригувальних і попереджувальних дій (Додаток К) зберігаються у ПКЯ, копія - в підрозділ, що перевіряється, у власника процесу або ОПО.

5.6.5. Посадова особа, що перевіряється, контролює виконання (виконує) корекцій, коригувальних та попереджувальних дій і, за термінами їх усунення, інформує ПКЯ про усунення невідповідності. Після надходження даної інформації, аудитор (головний аудитор), що раніше виявив невідповідність, має відвідати підрозділ, власника процесу або ОПО з метою оцінки результативності виконаних коригувальних і попереджувальних дій, перевірити усунення невідповідності та його причини, зробити позначки в акті про невідповідність і коригувальні дії.

5.6.6. ПКЯ і ГА контролюють виконання коригувальних дій у встановлені терміни, відзначаючи виконані заходи в плані коригувальних та попереджувальних дій (Додаток К).

5.7. Аналіз результатів і звіт за внутрішніми перевіркам СМК

5.7.1. За результатами проведення внутрішніх перевірок СУЯ за звітний період ГА готує звіт у довільній формі.

5.7.2. Звіт за внутрішніми перевіркам СУЯ передається ПКЯ і Р для проведення

аналізу.

5.7.3. У звіті відображається:

- виконання програми ВПСУЯ за звітний період;
- кількість позапланових перевірок, причина їх проведення;
- основні виявлені невідповідності;
- оцінка відповідності СУЯ вимогам МС ISO 9001:2008, Стандарти і Директивам ENQA і документам СУЯ;
- оцінка своєчасності виконання коригувальних і попереджувальних дій та їх результативність;
- оцінка відповідності СУЯ вимогам документації у відповідності з цілями, встановленими у сфері якості;
- пропозиції щодо підвищення результативності СУЯ.

5.7.4. Інформація, що міститься у звітах, використовується ПКЯ при підготовці рішень ПДКК, аналізі СУЯ з боку вищого керівництва та заходів з якості, а також у повсякденній роботі.

5.7.5. Копії звіту розсилаються власникам процесів, керівникам підрозділів і ОПО, на область діяльності яких поширюються результати проведених аудитів СУЯ.

5.7.6. При необхідності, за результатами аналізу звітів за внутрішніми перевіркам СУЯ, вносяться зміни до документованих процедур СУЯ і в Керівництво з якості.

5.7.7. Звіти по внутрішнім перевіркам СУЯ служать основою для аналізу та оцінки результативності системи управління якістю з боку керівництва (СТУ СУЯ 5.6-2013).

6. Документація

6.1. Зберігання записів про якість здійснюється згідно таблиці 1.

Після закінчення терміну зберігання записи про якість підлягають анулюванню.

Таблиця 1

Найменування документа	Місце зберігання	Термін зберігання
Програма проведення внутрішніх перевірок СУЯ (з відмітками про виконання заходів) *	ПКЯ (оригінал)	3 роки
	Структурні підрозділи, ОПО (копії)	Протягом терміну дії
Звіт за внутрішніми перевіркам СУЯ *	ПКЯ (оригінал)	3 роки
Завдання на проведення внутрішньої перевірки СУЯ *	ПКЯ (оригінал)	3 роки
	Структурні підрозділи (копії)	1 рік (до наступної перевірки)
Контрольні листи внутрішньої перевірки СУЯ *	ПКЯ (оригінал)	3 роки

Акт проведення внутрішньої перевірки СУЯ з додатком * Акти про невідповідність та коригувальні дії *	ПКЯ (оригінал)	3 роки
	ПКЯ (оригінал) Структурні підрозділи (копії)	3 роки. 1 рік (до наступної перевірки)
План коригувальних і попереджувальних дій (з відмітками про виконання заходів) *	ПКЯ (оригінал)	3 роки
	Структурні підрозділи (копії)	1 рік (до наступної перевірки)

* - Записи про якість. Управління записами про якість – відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4-2013.

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

В.М. Горбов

Професор кафедри ССЕУ, професор

В.П. Шостак

ПОГОДЖЕНО

Представник керівництва з якості

Є. І. Трушляков

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
Доцент кафедри ССЕУ В.С. Мітєнкова

Додаток А
(довідковий)
Модель внутрішніх перевірок СУЯ МС

ISO 9001:2008, Стандарти і Директиви ENQA, РК СУЯ 4.2.2-2013, СТУ СУЯ 8.2.2-2013
Законодавчі та регулюючі вимоги



Результативність: -% виконання програми внутрішніх перевірок СУЯ;
 -% кількості позапланових перевірок по відношенню до планових перевірок СУЯ;
 -% кількості виявлених невідповідностей за категоріями по відношенню до загальної кількості невідповідностей.

Додаток Б
(рекомендований)

Форма Програми проведення внутрішніх перевірок СУЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

**ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова »**

_____ **С.С. Рижков**

01.03.2013

Програма проведення внутрішніх перевірок системи управління якістю

НУК на 201 - 201_ навчальний рік

Цілі проведення внутрішніх аудитів полягають у встановленні того, що:

1. Система управління якістю (СУЯ) відповідає запланованим заходам з планування процесів створення (життєвого циклу) проектування і надання освітніх послуг (п. 7.1 РК СМК 4.2.2-2013), вимогам МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив ENQA і вимогам до СУЯ, встановленим у нормативних документах НУК.

2. СУЯ результативно впроваджена та підтримується в робочому стані.

3. Процеси СУЯ: «проектування освітніх послуг», «надання освітніх послуг» і «закупівлі послуг і продукції» результативно впроваджені та функціонують у керованих умовах.

Перевіряються підрозділи, власники процесів, посадові особи	П.І.Б. головного аудитора	Об'єкт аудиту	Термін проведення внутрішнього аудиту												Відмітка про виконання (№ акту)
			201 - 201_ навчальний рік												
			Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	

Представник керівництва з якості _____

УЗГОДЖЕНО

Проректор з НІР та МД _____

Директор МІ _____

Додаток В
(обов'язковий)
Форма завдання на проведення внутрішньої перевірки СУЯ

ЗАВДАННЯ
на проведення внутрішньої перевірки СУЯ
№ _____

Видано: _____

1. Об'єкт перевірки: _____

2. Термін виконання перевірки _____

Завдання видав: ПКЯ (Керівник групи з аудиту)

_____ (підпис)	_____ (І.П. Прізвище)	_____ (дата)
-------------------	--------------------------	-----------------

З завданням ознайомлені:
Аудитор

_____ (підпис)	_____ (І.П. Прізвище)	_____ (дата)
-------------------	--------------------------	-----------------

Особа, відповідальна за області діяльності, що перевіряються

_____ (підпис)	_____ (І.П. Прізвище)	_____ (дата)
-------------------	--------------------------	-----------------

Додаток Г
(обов'язковий)

Форма контрольного листа внутрішньої перевірки СУЯ

**Контрольний лист внутрішньої перевірки
СУЯ (Check List)**

№ _____

Керівник групи з аудиту _____

Дата: _____ Об'єкт перевірки _____

№ п/п	Пункт МС ISO 9001:2008, Стандарту ENQA	Особа, що перевіряється. Нормативний документ. Питання перевірки	Результат		Коментарі
			Так	Ні	
1	2	3	4	5	6
		(Посада, прізвище та ініціали (ім'я та по батькові) співробітника, що перевіряється)			
		(Номер і назва нормативного документа)			
1		Питання перевірки (пункт)			
2					
П					

Аудитор

(підпис)

(І.П. Прізвище)

Додаток Д
(обов'язковий)

Форма акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ

НУК	
АКТ ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ ПЕРЕВІРКИ СУЯ	
№ _____	
ЧАСТИНА 1.	
1.1 Об'єкт перевірки:	

1.2 Керівник групи з аудиту:	

1.3	
Аудитори: _____	
1.4 Дата перевірки: _____	
ЧАСТИНА 2.	
2.1 Мета перевірки:	

2.2 Обсяг перевірки:	

ЧАСТИНА 3.	
3.1 Кількість виявлених невідповідностей:	

3.2 Номери актів про невідповідності та коригувальні дії:	
3.3 Система управління якістю відповідає:	
.1	вимогам МС ISO 9001:2008, Стандартами і Директивам ENQA, СТУ, положень, інструкцій, застосовних у діяльності університету
	ТАК / НІ
.2	вимогам Керівництва з якості
	ТАК / НІ
3.4	Система управління якістю результативна
	ТАК / НІ
3.5 Рекомендації за результатами перевірки:	

3.6 Акт направлено: 1 Ректору _____	ТАК /
НІ	
2. Представнику керівництва по якості _____	ТАК /
НІ	
3. Особі, відповідальній за області діяльності, що перевіряються ____	ТАК /
НІ	
Підписи:	
Керівник групи з аудиту: _____	Дата: _____

Особа, відповідальна за області діяльності, що перевіряються: _____	Дата: _____

Додаток Е

(рекомендований)

Форма додатка до акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ

Додаток до акта проведення внутрішньої перевірки СУЯ № _____			
Частина 1 Загальні відомості			
Об'єкт аудиту			
Керівник групи з аудиту (П.І.Б)			
Аудитор (и) (П.І.Б)			
Дата і місце аудиту			
Частина 2 Оцінка результатів роботи аудиторів			
Аудитор (и) (П.І.Б)		задов.	
		незадов.	
		задов.	
		незадов.	
		задов.	
		незадов.	
		задов.	
		незадов.	
	задов.		
	незадов.		
Керівник групи з аудиту			
		(підпис)	(дата)
Частина 3 Оцінка результатів роботи керівника групи з аудиту			
Керівник групи з аудиту (П.І.Б)		задов.	
		незадов.	
Представник керівництва з якості			
		(П.І.Б, підпис)	(дата)

Додаток Ж

(обов'язковий)

Форма акта про невідповідність і коригувальні дії

НУК
АКТ ПРО НЕВІДПОВІДНІСТЬ І КОРИГУВАЛЬНІ ДІЇ № _____
ЧАСТИНА 1. 1.1 Об'єкт перевірки: _____ — 1.2 Керівник групи з аудиту: _____ 1.3 Аудитор: _____ 1.4 Дата перевірки: _____
ЧАСТИНА 2. Невідповідність: 2.1 Зміст невідповідності: _____ — 2.2 Ідентифікація документа СУЯ, пункту МС ISO 9001:2008 і Стандарту ENQA, щодо яких виявлено невідповідність: _____ Підписи: Керівник групи з аудиту: _____ Дата: _____ Аудитор: _____ Дата: _____ Особа, відповідальна за області діяльності, що перевіряються з актом ознайомлений: Дата: _____ Ректор з актом ознайомлений: _____ Дата: _____ _____
ЧАСТИНА 3. 3.1 Причина невідповідності та короткий зміст корекції й коригувальної дії _____ — _____ — _____ — 3.2 Передбачувана дата виконання: _____

Підписи:

Корекцію та коригувальні дії розробив: Особа, відповідальна за області діяльності, що перевіряються _____

Дата: _____

Керівник групи з аудиту з корекцією і коригувальними діями ознайомлений:

Дата:

ЧАСТИНА 4.

4.1 Невідповідність усунуто:

ТАК /

НІ

4.2 Фактична дата виконання: _____

Підпис керівника групи з аудиту: _____ Дата:

Додаток К
(рекомендований)
Форма плану коригувальних та попереджувальних дій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова »

_____ С.С. Рижков
01.03.2013

Об'єкт аудиту. Опис невідповідності	Причина невідповідності	Корекції, коригувальні та запобіжні дії	Особа, відповідальна за проведення дій	Особа, відповідальна за контроль проведення дій	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.						
п						

РОЗРОБИВ

Представник керівництва з якості _____

УЗГОДЖЕНО

Проректор з НІП та МД _____

Директор МІ _____

Головний аудитор _____

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

[illegible]

24

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

[illegible]



**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

КОРЕГУВАЛЬНІ ТА ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ДІЇ

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, корегувальні дії, попереджувальні дії

Передмова

1. Розроблений і внесений ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**»
2. Затверджений і введений в дію Наказом № 193 від 01.03.2019
3. **ВВЕДЕНИЙ** в дію **ВДРУГЕ**
4. Періодична **ПЕРЕВІРКА** здійснюється **Представником керівництва з якості** з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
5. **ЗМІНИ** розробляються за результатами застосування в ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**» на підставі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблений СТУ.

Зміст

1	Сфера застосування	1
2	Нормативні посилання	1
3	Терміни, визначення і скорочення	2
4	Відповідальність	3
5	Опис діяльності	4
	5.1 Загальні положення	4
	5.2 Опис проведення корегувальних і попереджуючих дій	7
	5.3 Опис діяльності ПДКЯ	8
6	Документування	8
	ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН	10
	ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК	11
	ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ	12

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»

КОРЕГУВАЛЬНІ ТА ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ДІЇ

Дата введення 2019-09-01



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова»

Є. І. Трушляков

01.03.2019

1 Сфера застосування

1.1 Цей стандарт університету системи управління якістю (далі – стандарт університету, стандарт, СТУ) встановлює вимоги щодо розробки та виконання корегувальних і попереджувальних дій у відношенні до невідповідності освітніх послуг (продукції, робіт), процесу або системи управління якістю ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (надалі – університет, НУК).

1.2 Стандарт розроблений відповідно до вимог стандарту МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив Європейської асоціації гарантії якості вищої освіти (ENQA), поширюється на проведення корегувальних і попереджувальних дій і обов'язковий для використання керівництвом, власниками процесів, керівниками і працівниками всіх підрозділів університету при розробці та виконанні корегувальних і попереджувальних дій відносно виявлених або потенційних невідповідностей.

1.3 У системі управління якістю стандарт забезпечує реалізацію вимог пункту 8.5 (п. 8.5.2, п. 8.5.3) МС ISO 9001:2008, стандартів 1.2 Ствердження, моніторинг і періодичний перегляд програм і сертифікації, 1.3 Оцінка студентів та 1.4 Забезпечення якості викладацького складу Стандартів і Директив ENQA.

1.4 Внесення змін до цього стандарту університету здійснюється відповідно до вимог СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013.

1.5 Відповідальність за внесення змін до цього стандарту університету несе ПКЯ.

1.6 Цей стандарт розсилається у функціональні підрозділи університету згідно з розрахунком розсилки.

1.7 Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

2. Нормативні посилання

2.1 У цьому стандарті університету використані посилання на наступні документи:

- МС ISO 9000:2005 «Систем управління якістю. Основні положення та словник»;
- МС ISO 9001:2015 «Систем управління якістю. Вимоги»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П IWA2: 2007. «Системи управління якістю. Настанови щодо застосування ISO 9000:2000 у сфері вищої освіти»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П ISO: 2001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2019 «Система управління якістю. Керування документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-03- 2019 «Система управління якістю. Керування організаційно-розпорядницькою документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.4- 2019 «Система управління якістю. Керування записами»;
- СТУ СУЯ 5.6- 2019 «Система управління якістю. Аналіз з боку керівництва»;
- СТУ СУЯ 8.3- 2019 «Система управління якістю. Керування невідповідною продукцією»;
- СТУ СУЯ 8.2.2- 2019 «Система управління якістю. Внутрішні перевірки»;
- ПП СУЯ 7.4 - 03 - 2019 «Система управління якістю. Закупівлі послуг і продукції».

3 Терміни, визначення та скорочення

3.1 У цьому стандарті університету застосовуються наступні терміни з відповідними визначеннями:

Корегувальна дії – дія, здійснена для усунення причини виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації;

Корегувальні заходи – заходи, що містять корегувальні дії;

Попереджувальна дія – дія, здійснена для усунення причини потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації;

Попереджувальні заходи – заходи, що містять попереджувальні дії;

Невідповідність – невиконання вимоги;

Причина невідповідності – чинники, умови і обставини, що викликають або сприяють виникненню конкретної невідповідності;

Аналіз – діяльність здійснена для встановлення придатності, адекватності, результативності даного об'єкту для досягнення встановлених цілей.

3.2 У цьому стандарті університету застосовуються наступні скорочення:

ПР	- Проректор;
ВП	- Власник процесу;
ПКЯ	- Представник керівництва з якості;
ПДКЯ	- Постійно діюча комісія з якості;
КП	- керівник підрозділу;
Р	- Ректор;
СТУ	- стандарт університету;
СУЯ	- система управління якістю;
ОПО	- окрема посадова особа

4 Відповідальність

4.1 Р університету:

– розглядає скарги, апеляції, претензії та повідомлення споживачів про невідповідність освітніх послуг (робіт, продукції) університету, поставленою споживачеві;

– приймає рішення про проведення корегувальних та попереджувальних дій, направлених на усунення виявлених і потенційних невідповідностей процесів, видів діяльності, послуг і СУЯ на рівні університету;

– підписує наказ про склад членів ПДКЯ;

– веде засідання ПДКЯ і приймає остаточне рішення щодо питань, які обговорюються на ПДКЯ;

– приймає рішення про проведення позапланових засідань ПДКЯ або про зміну, доповнення порядку денного засідання ПДКЯ;

– затверджує протоколи засідання ПДКЯ.

4.2 ПКЯ університету несе відповідальність за організацію та контроль проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення виявлених і потенційних невідповідностей в СУЯ університету.

4.3

ПР, ВП несуть відповідальність за:

– організацію та проведення аналізу виявлених невідповідностей;

– організацію та проведення аналізу причин появи невідповідностей;

– оцінювання необхідності проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення причин виявлених і потенційних невідповідностей процесів та послуг, щоб виключити їх повторення;

– своєчасне визначення та здійснення корегувальних і/або попереджувальних дій;

– ведення записів про якість за результатами корегувальних і/або попереджувальних дій;

– своєчасне інформування Р (ПКЯ) університету про можливе невиконання корегувальних і/або попереджувальних дій у встановлені терміни для ухвалення адекватних рішень;

– проведення аналізу результативності зроблених корегувальних і/або попереджувальних дій та розробку повторних заходів (при необхідності).

4.4

КП, ОПО несуть відповідальність за:

– організацію та проведення аналізу виявлених невідповідностей;

– організацію та проведення аналізу причин появи невідповідностей;

– оцінювання необхідності проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення причин виявлених і потенційних невідповідностей процесів та послуг, щоб виключити їх повторення;

– своєчасне визначення та здійснення корегувальних і/або попереджувальних дій;

- ведення записів про якість за результатами корегувальних і/або попереджувальних дій;
- своєчасне інформування власників процесів СУЯ університету про можливе невиконання корегувальних і/або попереджувальних дій у встановлені терміни для ухвалення адекватних рішень;
- проведення аналізу результативності проведених корегувальних і/або попереджувальних дій і розробку повторних заходів (при необхідності).

5 Опис діяльності

5.1 Загальні положення

5.1.1 Проведення корегувальних і попереджувальних дій в університеті проводяться з метою підвищення якості проектування та надання освітніх послуг (робіт, продукції), підвищення результативності процесів і СУЯ.

5.1.2 Проведення корегувальних і попереджувальних дій, включає:

- виявлення та реєстрацію невідповідностей;
- аналіз виявлених невідповідностей;
- встановлення причин невідповідностей;
- аналіз причин невідповідностей;
- вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій;
- виконання корегувальних і/або попереджувальних дій, і реєстрацію їх результатів;
- аналіз результативності корегувальних і/або попереджувальних дій;
- повторне проведення корегувальних і/або попереджувальних дій (при необхідності).

5.2 Опис проведення корегувальних і попереджувальних дій

5.2.1 Виявлення та реєстрація невідповідностей

5.2.1.1 Невідповідності можуть бути виявлені та зареєстровані на різних стадіях управління процесами, проектування і надання освітньої послуги та функціонування СУЯ, зокрема:

- під час вступу скарг (претензій, апеляцій, повідомлень) споживачів;
- при верифікації купленої університетом продукції (інформації, послуг, робіт);
- при моніторингу та вимірах процесів і освітніх послуг;
- при моніторингу інформації про задоволеність споживачів;
- при внутрішніх перевірках (аудитах) СУЯ;
- при аналізі даних;
- при аналізі СУЯ з боку керівництва.

5.2.1.2 Зареєстровані невідповідності є записами з якості. Керування записами з якості ведеться відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4- 2013.

5.2.2 Аналіз невідповідностей

5.2.2.1 Всі невідповідності мають бути піддані аналізу. Аналіз невідповідностей повинен проводитися з метою визначення рівня (області поширення) проблем, які виникають в області якості та прийняття адекватних корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.2.2 Аналіз невідповідностей повинні здійснювати ПР, ВП, КП та ОПО університету, відповідальні за сферу діяльності, в якій виявлені невідповідності.

5.2.2.3 Результати аналізу повинні з'явитися основою для ухвалення рішення про об'єкт невідповідності (невідповідність процесу, невідповідність освітньої послуги, робіт, невідповідність СУЯ), його міру значущості, область поширення та рівень ухвалення рішення про усунення.

5.2.3 Аналіз причин невідповідностей

5.2.3.1 Аналіз причин невідповідностей повинні здійснювати ПР, ВП, КП та ОПО університету, відповідальні за сферу діяльності, в якій виявлені невідповідності, із залученням, при необхідності, всіх зацікавлених осіб і працівників підрозділів, що здійснюють діяльність, в якій виявлені невідповідності.

5.2.3.2 При аналізі причин виникнення або можливого виникнення невідповідностей, як правило, можуть бути досліджені:

- відповідна документація;
- розподіл відповідальності та повноважень;
- достатність ресурсів та умов для виконання діяльності;
- результати моніторингу та виміру процесів і продукції;
- результати діяльності й їх відповідність запланованим показникам;
- результати зовнішніх і внутрішніх перевірок (аудитів) СУЯ;
- записи з якості;
- взаємодія зі споживачами (у тому числі внутрішніми);
- взаємодія з постачальниками (у тому числі внутрішніми).

5.2.3.3 Найбільш поширеними причинами невідповідностей є:

- неадекватність або відсутність документації;
- невідповідне управління процесом або відсутність управління;
- недостатня підготовка персоналу, в т.ч. пов'язана із знанням документів СУЯ;
- невідповідні умови роботи;
- низька виконавська дисципліна.

5.2.3.4 Результати аналізу невідповідностей і причин їх виникнення повинні

стати основою для вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.4 Вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій

Вироблення корегувальних дій

5.2.4.1 Корегувальні дії можуть поширюватися на діяльність СУЯ університету, ПР, ВП, КП, а також ОПО університету.

5.2.4.2 Якщо Корегувальні дії поширюються на діяльність всієї СУЯ університету, більшості процесів СУЯ, на різні підрозділи університету, або потрібні вирішення по виділенню додаткових ресурсів для забезпечення якості проектування та надання освітньої послуги, то такі рішення з вироблених корегувальних дій мають бути винесені на засідання ПДКЯ.

5.2.4.3 Корегувальні дії мають бути представлені у вигляді корегувальних заходів і включені:

- у наказ Р – при необхідності оперативного усунення невідповідностей і поширення корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, на одне або декілька підрозділів університету;

- у протокол засідання ПДКЯ та Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – при необхідності виділення додаткових ресурсів і/або поширення корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, на один або декілька підрозділів, або ж в цілому на СУЯ університету;

- у план корегувальних дій – при поширенні корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, один або декілька підрозділів університету.

5.2.4.4 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання наказу Р університету – у відповідності із СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2013.

5.2.4.5 Складений план корегувальних і попереджувальних дій (Див. Додаток К СТУ СУЯ 8.2.2- 2013) має бути підписаний розробником, погоджений з ПКЯ, головним аудитором, керівниками підрозділів - виконавців заходів і затверджений Р університету.

5.2.4.6 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання протоколу ПДКЯ – відповідно до п. 5.3.

Вироблення попереджувальних дій

5.2.4.7 Попереджувальні дії можуть поширюватися на діяльність:

- університету;
- декількох підрозділів університету;
- одного підрозділу університету;
- процеси (процес);
- діяльність окремої посадової особи.

5.2.4.8 Попереджувальні дії мають бути представлені у вигляді попереджувальних заходів і включені:

- у наказ Р – при необхідності оперативного усунення потенційних невідповідностей і поширення попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, декілька або один підрозділ університету;

- у протокол засідання ПДКЯ та Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – при необхідності виділення

додаткових ресурсів для усунення потенційних невідповідностей і/або поширення попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, одне або декілька підрозділів, або ж в цілому на СУЯ університету;

– у план попереджувальних дій – при поширенні попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, одне або декілька підрозділів. Рекомендована форма плану приведена в Додатку К СТУ СУЯ 8.2.2- 2013;

– у протокол засідання ПДКЯ – при періодичному вирішенні організаційно-технічних питань, пов'язаних з функціонуванням процесів СУЯ, діяльністю підрозділу, проектування та надання освітньої послуги і підвищення її якості.

5.2.4.9 Попереджувальні дії можуть бути поєднані з корегувальними діями.

5.2.4.10 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання наказу Р університету – відповідно до СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2013, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, – аналогічно п. 5.2.4.5, протоколу засідання ПДКЯ – відповідно до п. 5.3.

5.2.4.11 Керування Програмою з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – відповідно до СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013.

5.2.4.12 Один екземпляр наказу Р, протоколу засідання ПДКЯ, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» повинен зберігатися в ПР, ВП, в підрозділі – виконавцеві заходів і в ОПО.

5.2.5 Виконання корегувальних і/або попереджувальних дій, і реєстрація їх результатів

5.2.5.1 ПР, ВП, КП та ОПО після здобуття дій (наказу Р, протоколу засідання ПДКЯ, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова») доводять вміст заходів до конкретних виконавців під розпис на екземплярі документа.

При розподілі та доведенні корегувальних і/або попереджувальних дій до виконавців має бути забезпечене їх виконання в зазначені у вихідних документах терміни.

5.2.5.2 ПР, ВП, ОПО і керівники підрозділів - виконавців заходів повинні здійснювати моніторинг накладених на них корегувальних і/або попереджувальних заходів і робити відповідні записи (відмітки) про результати їх виконання в своїх екземплярах вихідних документів.

5.2.5.3 При можливому невиконанні корегувальних і/або попереджувальних дій, у вказаний вихідними документами термін, ПР, ВП, КП та ОПО повинні прийняти оперативні заходи щодо забезпечення термінів виконання корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.5.4 Якщо ж з будь-яких причин корегувальні і/або попереджувальні дії не можуть бути виконані у встановлений термін, ПР, ВП, КП та ОПО повинні своєчасно інформувати вищепоставленого керівника, що ухвалив вихідні документи (наказ Р, протокол засідання ПДКЯ, план корегувальних і/або попереджувальних дій, Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»).

5.2.5.5 Корегувальні і/або попереджувальні дії та записи про результати їх виконання є записами з якості (Таблиця 1). Управління записами з якості здійснюється відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4- 2013.

5.2.6 Аналіз результативності корегувальних і/або попереджувальних дій

5.2.6.1 Після виконання всіх корегувальних і/або попереджувальних дій покладених на підрозділ, ПР, ВП, КП та ОПО повинні провести аналіз їх результативності.

5.2.6.2 Впроваджені коректувальні дії вважаються результативними, якщо невідповідності не повторюються.

5.2.6.3 Впроваджені попереджувальні дії вважаються результативними, якщо всі причини виникнення потенційних невідповідностей усунені.

5.2.6.4 Якщо корегувальні і/або попереджувальні дії виконані, а невідповідності повторюються або ж ризик їх виникнення не усунений, ПР, ВП, КП та ОПО повинні виробити що повторні корегувальні і/або попереджувальні дії (якщо вони були їх розробниками), або ж службовою запискою інформувати розробника корегувальних і/або попереджувальних заходів про необхідність вироблення адекватних корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.6.5 Результати аналізу відбиваються у вигляді резолюції ПР, ВР, КП і ОПО на його екземплярі вихідного документа (наказу Р, плану корегувальних заходів протоколу засідання ПДКЯ або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»), з проставленням дати і підпису.

Резолюція ПР, ВП, КП та ОПО може бути наступною:

- «Невідповідності усунені»;
- «Невідповідності не усунені. Розроблені повторні корегувальні і/або попереджувальні заходи – від 201_.
- «Невідповідності не усунені. Направлена службова записка від ____ 201_.

Повторні корегувальні і/або попереджувальні заходи і службова записка також є записами з якості.

5.2.6.6 ПР, ВП, КП та ОПО періодично проводять аналіз всіх проведених в підрозділах корегувальних і/або попереджувальних дій, дають оцінку їх результативності та виробляють пропозиції щодо покращення процесів, видів діяльності, проектування та надання освітньої послуги, робіт.

5.2.7 Повторне корегувальних і/або попереджувальних дій

5.2.7.1 Вироблення та проведення повторних корегувальних і/або попереджувальних дій, повинні здійснюватися в тій самій послідовності, що і попередні (п. 5.2.4).

5.2.7.2 Повторні корегувальні і/або попереджувальні дії і записи результатів їх виконання є записами з якості.

5.3 Опис діяльності ПДКЯ (див. П СУЯ 5.6-01- 2013 Положення про ПДКЯ).

6 Документування

Зберігання документації здійснюється згідно з таблицею 1.

Таблиця 1

Найменування документа	Місце та термін зберігання оригіналу	Місця та термін зберігання робочих екземплярів	Місце та термін архівації оригіналу документа
1	2	3	4
Наказ Р по проведенню корегувальних і/або попереджувальних дій*	Секретар, 1 рік	ПР, ВП, КП, ОПО, 3 роки	Архів університету, 3 роки
Протокол засідання ПДКЯ*	ПДКЯ, 2 роки після виконання	ПР, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
План корегувальних і/або попереджувальних дій*	ПДКЯ, 2 роки після виконання	ПР, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Програма з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» *	Секретар, 1 рік після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 2 роки після виконання	Архів університету, 3 роки
Наказ Р про склад ПДКЯ *	Секретар, 1 рік	Секретар ПДКЯ, 2 роки після зміни складу	Архів університету, 3 роки
Окремий порядок денний ПДКЯ * (при необхідності)	Секретар ПДКЯ, 1 рік після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Протокол засідання ПДКЯ *	Секретар ПДКЯ, 2 роки після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
План роботи ПДКЯ з відмітками про проведені заходи *	Секретар ПДКЯ, 2 роки після виконання	Члени ПДКЯ, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Журнал реєстрації протоколів засідань ПДКЯ *	Секретар ПДКЯ, до заповнення	—	Архів університету, 3 роки

*- записи з якості. Управління записами з якості відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4-2013.

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

В. М. Горбов

Професор кафедри ССЕУ, професор

В. П. Шостак

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
асистент кафедри ССЕУ А. Ю. Манзюк

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

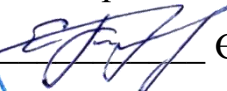
[illegible]

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ ІМЕНІ
АДМІРАЛА МАКАРОВА

Затверджую:

Ректор НУК ім.адм. Макарова



 Є.І. Трушляков

1.09.2022 р.

ВИМОГИ ДО СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ (СМЯ) ЗА
МІЖНАРОДНИМ СТАНДАРТОМ ISO 9001
(Памятка для підрозділів НУК)

ЗМІСТ

Вступ.....	3
1. Загальні положення.....	3
2. Вимоги до СМЯ у підрозділах університету.....	5
2.1. Загальні вимоги.....	5
2.2. Керівництво з якості.....	6
2.3. Управління документами.....	6
2.4. Управління записами.....	7
3. Політика і Цілі університету у сфері якості.....	8
4. Аналіз керівництва.....	11
5. Управління ресурсами.....	12
5.1. Персонал.....	12
5.2. Матеріальне забезпечення.....	13
6. Аналіз та вдосконалення.....	14
6.1. Внутрішній аудит.....	14
6.2. Задоволеність споживача (послуг).....	16
6.3. Керівництво невідповідною послугою.....	17
6.4. Аналіз даних, вдосконалення, корегувальні та попереджуючі дії.....	17
Додатки	
Лист ознайомлення	

Вступ

Зазначене положення покликане поліпшити розуміння значення і вимог системи управління якістю НУК відповідно до міжнародного стандарту ISO 9001 усіма підрозділами та співробітниками університету починаючи від значення системи до її реалізації окремими підрозділами.

Пам'ятка дозволяє сформувати загальну уяву серед працівників окремого підрозділу НУК (дирекція, деканат, кафедра, відділ тощо) про основні засади функціонування системи менеджменту якості у підрозділі, вивчити основні риси і характеристики цього процесу його вимоги і документування.

Система менеджменту якості НУК повинна забезпечити безперебійне функціонування усіх навчально-наукових процесів університету від планування до реалізації і аналізу дій. Саме тому ця пам'ятка описує алгоритм дій підрозділу у процесі функціонування системи менеджменту якості НУК.

1. Загальні положення

Кожен співробітник НУК є учасником одного з процесів, визначених вимогами до його посади у університеті. Кожному процесу встановлені його цілі. Мета процесу - досягнення встановлених показників у певний період часу (у навчальному році). Процес вважається результативним (для НУК – 100%) при досягненні встановлених цілей чи показників. У свою чергу, СМЯ НУК результативна, якщо результативні всі процеси та види діяльності, що входять до СМЯ. Тому, з моменту впровадження підрозділи (відповідальні за певний процес: навчання, наука, забезпечення) і відповідальні виконавці (а через них і кожен співробітник) повинні виконати свої обов'язки таким чином, щоб досягти цілей процесу, а через них досягти Цілей у сфері якості та реалізувати Політику у сфері якості НУК.

Нормативний зміст системи менеджменту якості знаходиться у відкритому доступі (*для читання і копіювання*) на сайті університету. Точка доступу: **<https://nuos.edu.ua/diyalnist/sistema-upravlinnya-yakistju-nuk-diyaln/standarti-teksta-i-pdf/>**. За цим посиланням можна отримати інформацію про:

СУЯ НУК. Пам'ятка з системи управління якістю.

1. Місія , Бачення та Стратегія НУК.
2. Політика у сфері якості НУК.
3. Цілі в сфері якості НУК.
4. КЯ СУЯ 2017 «Система управління якістю. Керівництво з якості».
5. СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013 «Система управління якістю. Керування документацією.
6. СТУ СУЯ 4.2.3-02-2013 «Система управління якістю. Керування внутрішньої нормативною документацією».
7. СТУ СУЯ 4.2.4-2013 «Система управління якістю. Керування записами».
8. СТУ СУЯ 5.6-2013 «Система управління якістю. Аналіз з боку керівництва».
9. СТУ СУЯ 8.2.2-2013 «Система управління якістю. Внутрішні перевірки».
10. СТУ СУЯ 8.5-2013 «Система управління якістю. Коригувальні та попереджувальні дії».

2. Вимоги до СМЯ у підрозділах університету

2.1. Загальні вимоги

Що має бути в структурному підрозділі, щоб виконати вимоги міжнародного стандарту ISO 9001:2015, а також Керівництва з якості, СТУ, паспортів процесів НУК, затверджених Ректором (узагальнено):

- Перелік документів СУЯ, застосовуваних у даному підрозділі;
- Копія актуального примірника «Керівництва з Якості» доведений під розпис до персоналу;
- Робочі примірники зовнішніх нормативних документів, за якими працює підрозділ, доведені під розпис до персоналу;

- Перелік записів СУЯ в підрозділі (при необхідності), ведення яких підтверджує виконання вимог СТУ та «Керівництва з якості»;
- Записи з якості, що підтверджують виконання вимог СУЯ (журнали, акти, протоколи, розклади, відомості з навчальної діяльності тощо) ;
- Положення про підрозділ, посадові інструкції персоналу (з обов'язками і відповідальністю за СУЯ) та інструкції з охорони праці, доведені під розпис до персоналу;
- Копії Місії, Бачення, Стратегії, Політики і Цілей в сфері якості (розміщені в кожному кабінеті, доведені під розпис до персоналу);
- Цілі в сфері якості підрозділу, погоджені з Цілями у сфері якості НУК, доведені під розпис до персоналу;
- Звіт з моніторингу та оцінки результативності процесу (для дирекцій, деканатів, кафедр);
- Інші документи, специфічні для даного підрозділу (наприклад, документація з оцінки постачальників послуг і продукції, документація з внутрішніх аудитів й оцінки задоволеності споживачів, документація з кадрів тощо).

2.2. Керівництво з якості

КЯ СУЯ 2017 «Система управління якістю. Керівництво з якості» є основним документом, що забезпечує функціонування системи, тому під розпис з ним повинні бути ознайомлені усі працівники підрозділу (*лист ознайомлення обов'язково повинен бути у підрозділі, наявність копії Керівництва з якості у підрозділі є необов'язковою, достатньо даної пам'ятки*). В контексті керівництва з якості у кожному підрозділі повинні бути окреслені області застосування СУЯ (*варто здійснити це у вигляді візуально-демонстраційного документу, наприклад, копія засідання кафедри представленої на стенді*) про що відповідно обізнані усі працівники підрозділу. Області застосування СУЯ у підрозділах різняться в залежності від їх функціональних обов'язків, для кафедр це навчання і наука, для дирекцій та деканатів – документування, аналіз і

контроль, для підрозділів – це забезпечення навчального і наукового процесів НУК. Область застосування може доповнюватися або змінюватися лише за умови зміни робочих процесів підрозділу, тобто зміни діяльності, тому вносити зміни у цей документ кожного року **непотрібно**.

Точка доступу до актуального Керівництва з якості: ***storage (S)/Робочі групи/СУЯ/07***.

2.3. Управління документами

Керування документацією – процес, що складається із взаємозалежних і взаємодіючих видів діяльності НУК по ідентифікації, аналізу, затвердженню на адекватність, введенню в документообіг, поширенню та доведенню до відомості зацікавлених осіб, використанню й зберіганню, вилученню з документообігу й утилізації документів, класифікованих в університеті як внутрішні нормативні документи відповідно до п. 4.2.1.9 Керівництва з якості. Фактично даний розділ стандарту регламентує наявність у підрозділі ***номенклатури документів***, що забезпечує СУЯ за основним процесом у підрозділі (*наприклад, для кафедри це може бути такий зв'язок між наступними документами: навчальний план – навчально-методичний комплекс дисципліни (НМК) – індивідуальний план роботи викладача – журнал обліку робочого часу викладача – журнал академічної групи – відомості успішності тощо*) Наразі така структура забезпечить вимоги стандарту ISO 9001 в частині опису взаємодії між окремими процесами СУЯ в частині відносин ***кафедра–деканат(дирекція)–підрозділи***. Отже, підрозділі НУК, повинен чітко ідентифікувати перелік документів, які забезпечують процедури встановлені для системи менеджменту якості, форма і вигляд такої ідентифікації встановлюються підрозділом самостійно.

2.4. Управління записами

Вимоги міжнародного стандарту до управління записами: «Організація повинна встановити задокументовану процедуру, яка визначає заходи управління для ідентифікації, зберігання, захисту, вилучення, терміну зберігання та знищення записів. Записи повинні бути чіткими, легко ідентифікованими та доступними».

До записів (протоколів) з якості СУЯ НУК відносяться наступні документи:

- щорічні звіти огляду (аналізу) системи якості й прийняті по них рішення;
- щорічні звіти внутрішніх перевірок системи якості, прийняті по них коригувальні дії, оцінка ефективності;
- звітні документи зовнішнього аудита системи якості третьою стороною;
- звітні документи про кваліфікаційну підготовку персоналу і її планування;
- журнал реєстрації невідповідностей, виявлених у повсякденній діяльності, дані про коригувальні дії;
- журнал реєстрації претензій, документи узгодження із клієнтом прийнятих по претензії рішень, дані про коригувальні дії;
- звітні документи аналізу контрактів;
- звітні документи навчального процесу;
- звітні документи якості закупівель (претензії субпідрядникам);
- інші необхідні звітні й реєстраційні документи.

Кожен з підрозділів із зазначеного переліку в рамках своєї діяльності (процесу) визначає і створює необхідні записи.

3. Політика і Цілі університету у сфері якості

Політика університету спрямована на забезпечення гарантовано високої якості освітніх та науково-технічних послуг. Основою політики університету є постійне поліпшення якості освітнього та наукового процесів з урахуванням світових тенденцій на підставі ефективного зворотного зв'язку зі споживачами, постачальниками, іншими зацікавленими сторонами. Для забезпечення цього НУК використовує систему управління якості, яка ґрунтується на вимогах і положеннях міжнародного стандарту ISO 9001:2015, вимогах Стандартів і директив ENQA, а також законодавчих і нормативно-правових документів в галузі освіти.

Політика в сфері якості НУК спрямована на постійний розвиток і вдосконалення діяльності університету для підвищення його конкурентоспроможності на національному і міжнародному ринку освітніх послуг.

Політика в галузі якості НУК ім. адм. Макарова спрямована на:

- забезпечення якісної сучасної освіти і професійної підготовки відповідно до вимог споживачів, а також національних, європейських і міжнародних освітніх стандартів;
- постійне поліпшення дієвості і ефективності системи менеджменту якості НУК;
- постійне планування, моніторинг, аналіз і оцінку якості освітніх послуг, програм, що реалізуються, і кваліфікацій, що присвоюються;
- регулярну оцінку рівня знань студентів на основі затверджених критеріїв і положень, безперервне навчання, підвищення професійного рівня професорсько-викладацького складу и оцінку їх компетентності;
- формування і постійне вдосконалення інформаційної, матеріально - технічної і навчально-методичної бази НУК;
- забезпечення збору, аналізу і поширення інформації, необхідної для ефективного управління освітніми програмами і іншими видами діяльності НУК;
- регулярне інформування громадськості про діяльність НУК його цілі, завдання, навчально-освітні програми і кваліфікації, що присвоюються.

Цілі у сфері якості університету

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова розробляє з подальшим впровадженням сучасну систему управління якістю як засіб досягнення задекларованих цілей:

Стратегічні цілі НУК:

1. Побудова університету європейського типу, інтеграція в міжнародний освітній і науковий простір, здійснення спільних освітніх, наукових та інноваційних проектів і програм.
2. Підвищення престижу НУК на державному та міжнародному рівнях.

3. Освоєння нових ринків освітніх послуг на державному та міжнародному рівнях.

Загальні цілі НУК:

1. Розширення переліку ліцензованих спеціальностей в НУК у тому числі ліцензування спеціальностей коледжу НУК.

2. Перехід на чотири ступеневу освіту молодший бакалавр – бакалавр – магістр – доктор філософії.

3. Постійне підвищення якості освітнього та наукового процесів з урахуванням світових тенденцій на підставі ефективного зворотного зв'язку зі споживачами, постачальниками, іншими зацікавленими сторонами.

4. Створення ефективної системи управління якістю, що сприятиме всебічному та стійкому розвитку університету, сертифікація НУК за вимогами міжнародного стандарту ISO 9001:2015. .

5. Досягнення високого рівня освітніх, науково-дослідницьких, інформаційних, педагогічних технологій шляхом дотримання вимог міжнародних стандартів якості завдяки участі у рамочній програмі ЄС «Горизонт 2020».

6. Підвищення якісного складу науково-педагогічних та наукових працівників НУК. Збільшення кількості кандидатів і докторів наук і протягом року і в перспективі.

7. Підвищення якісного рівня випускників НУК відповідно до міжнародних стандартів вищої освіти. Запровадження видачі подвійних дипломів з Китайською Народною Республікою, Республіка Грузія та країни СНД і ЄС.

8. Використання в освітньому процесі сучасних наукових здобутків у галузі суднобудування та техніки, результатів вітчизняних наукових досліджень та власних досягнень університету в галузі науки. Залучення до роботи в університеті підприємства та організації морського комплексу України та світу, створення спільних програм, курсів, конференції, круглих столів та тренінгів за моделлю студент – роботодавець.

9. Постійне підвищення науково-педагогічної кваліфікації та професійного рівня викладачів та співробітників університету через участь у виробничих процес та навчанні на спеціалізованих курсах.

10. Удосконалення системи управління університету зі створенням ефективного працездатного механізму управління на підставі принципів лідерства та персональної відповідальності.

11. Досягнення економічного процвітання та незалежності, розвиток інноваційної діяльності та досягнення стійкого економічного розвитку НУК, що створює сприятливі умови для наукових досліджень. Розвиток виробничого середовища, сучасної інфраструктури, що створює сприятливі умови для навчання.

Кожний окремий підрозділ НУК повинен на поточний навчальний рік розробити і затвердити цілі у сфері якості, які повинні бути чітко окресленні, вимірними, досяжними та відповідати політиці та цілям в сфері якості НУК. Бажано визначені цілі затвердити, ознайомити усіх працівників і представити на демонстративному стенді. Цілей не повинно бути багато, стандарт не регламентує цей момент, тому для підрозділів 1-2 цілі на навчальний рік цілком достатньо.

4. Аналіз керівництва

Керівництво підрозділів *(на рівні дирекцій, деканатів)* повинно аналізувати систему менеджменту якості (СУЯ) с певною періодичністю *(якщо цілі підрозділів встановлюються на навчальний рік, то по його закінченню необхідно проводити процедуру внутрішнього аудиту, період обирається самостійно з липня по жовтень місяці включно)*, щоб забезпечити її постійну функціональність, адекватність та результативність. Цей аналіз повинен включати можливість удосконалення і необхідність зміни СУЯ, включаючи цілі та політику. Результати аналізу повинні дотримуватися у роботі підрозділів та їх цілях наступного періоду.

Аналіз складається із вхідних та вихідних даних.

Вхідні данні аналізу:

- результати аудитів;
- зворотній зв'язок з споживачем (МОНУ для бюджету, фізичні і юридичні особи для контракту);
- дії підрозділу за попереднім аналізом з боку керівництва;
- рекомендації по удосконаленню та зміни, що можуть вплинути на СУЯ.

Вихідні данні аналізу повинні включати в себе будь-які рішення і дії пов'язанні з:

- удосконаленням СУЯ;
- удосконаленням результату діяльності (продукту) відповідно до вимог споживача;
- потребою у ресурсах (людських матеріальних).

5. Управління ресурсами

5.1. Персонал

За своїм складом персонал університету поділяється на:

- науково-педагогічний;
- науковий;
- управлінський;
- допоміжний (що забезпечує технічне обслуговування).

Персонал у підрозділах університету підбирається, виходячи з покладених на кожний підрозділ завдань, певних положенням про підрозділ. Вимоги до персоналу підрозділів університету, включаючи вимоги відносно дій, здійснюваних у рамках СУЯ НУК, оформляються у вигляді відповідних записів у посадових інструкціях персоналу (*звернути увагу на наявність усіх посадових інструкцій*).

Вимоги, пропоновані до професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів четвертого рівня акредитації, також визначаються відповідними нормативно-правовими й нормативними документами

міністерства освіти й науки України й застосовні в діяльності університету. Право прийому на роботу й звільнення з роботи, а також відповідальність за належне забезпечення персоналом, його підготовку, підбор і розміщення кадрів покладені на ректора НУК. Відповідальним за організацію роботи й належне виконання процесів підбора й розміщення кадрів (персоналу) є начальник відділу кадрів НУК, функції якого визначені в «Положенні про відділ кадрів НУК».

Професорсько-викладацький склад, що забезпечує освітянські й наукові процеси в НУК, складається з:

- професорів й докторів наук;
- доцентів й кандидатів наук;
- асистентів, викладачів і старших викладачів.

В цьому пункті основна робота стосується відділу кадрів НУК про те кафедрам, деканатам і підрозділам варто відзначити в своїй роботі по СУЯ певні особливості підбору кадрів (наприклад, порядок співбесіди, чи розгляд на засіданні кафедри), а також звернути увагу на документування процесу стажування та підвищення кваліфікації.

Для прикладу, ось перелік вимог стандарту до персоналу:

- необхідно забезпечувати навчання та інші дії для досягнення необхідних компетенцій *(реалізується через дотримання ліцензійно-акредитаційних умов);*
- переконатися, що працівник розуміє значення та важливість своєї роботи та свого внеску у забезпечення якості *(реалізується через посадові інструкції та індивідуальні плани роботи викладача);*
- здійснювати відповідні записи про отриману освіту, компетенцію, досвід, тренінг *(забезпечується відповідними наказами та особистими картками у відділі кадрів, за кафедрами варто розглянути такий документ як таблиця відповідності ліцензійно-акредитаційним умовам).*

5.2. Матеріальне забезпечення

Покладено в цілому на університет і зокрема на відділ матеріально-технічного забезпечення і адміністративно-господарську частину. Тому порядок взаємодії з постачальниками і підрядниками НУК їх вибір та документування

операцій з ними знаходиться у компетенції АГЧ. Дирекціям, деканатам, кафедрам, відділам та допоміжним підрозділам варто у своїх документах визначити порядок взаємодії з відділом матеріально-технічного забезпечення та АГЧ або через матеріальні заявки, акти, службові записки чи інші документи.

6. Аналіз та вдосконалення

6.1. Внутрішній аудит

Університетом розроблені й підтримуються в робочому стані документовані процедури планування й проведення внутрішніх перевірок (аудита) якості в рамках СУЯ НУК. Плануються й проводяться внутрішні перевірки системи якості з певними інтервалами, достатніми для забезпечення постійної відповідності й ефективності системи щодо задоволення вимог заявлених керівництвом політики, цілей і завдань у сфері якості (*якщо цілі підрозділів встановлюються на навчальний рік, то по його закінченню необхідно проводити процедуру внутрішнього аудиту, період обирається самостійно з липня по жовтень місяці включно*).

Внутрішній аудит планується та здійснюється у відношенні, як до всієї системи управління якістю, так і до її окремих елементів на всіх рівнях управління, у тому числі в структурних підрозділах університету.

Основними об'єктами розгляду при внутрішньому аудиті є:

- результативне й ефективне впровадження процесів;
- можливості постійного поліпшування;
- можливості процесів;
- результативне й ефективне застосування статистичних методів;
- використання інформаційних технологій;
- аналіз даних про витрати на якість;
- результативне й ефективне використання ресурсів;
- очікування й результати функціонування процесів і продукції;

- адекватність і точність вимірювання показників діяльності;
- діяльність по удосконаленню;
- відносини із зацікавленими сторонами.

Планування проведення внутрішніх перевірок якості, їхній обсяг, строки та мети на рівні університету здійснюється Комісією з якості, а також Представником керівництва з якості. Відповідне планування координується на рівні структурних підрозділів університету під керівництвом їхніх керівників і/або представників з якості. До внутрішніх перевірок СУЯ НУК залучаються особи зі складу персоналу університету, що пройшли відповідну підготовку. Такою підготовкою є навчання на курсах аудиторів систем управління якістю, організовуваних у національній або іншій визнаній системах сертифікації.

Перевірки, як правило, здійснюються персоналом, що *не несе безпосередню відповідальність за вид діяльності, що перевіряється*. Результати перевірок доводять до відому персоналу, відповідального за ділянку роботи, що перевіряється.

Внутрішні аудити проводяться на періодичній безперервній основі та відповідним чином оформляються й документується. Перевірки містять у собі:

- визначення відповідності СУЯ і її елементів вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2015;
- аналіз виконання зобов'язань і цілей у сфері якості ;
- аналіз діючих нормативних документів і практики їхнього застосування в діяльності;
- контроль відповідності виконаних заходів щодо якості плановим показникам;
- визначення відповідності освітянського процесу вимогам системи стандартів вищого освіти ;
- аналіз всіх отриманих рекламацій і претензій;
- аналіз виконання контрактів;

- аналіз ефективності системи управління в досягненні поставлених цілей;
- пропозиції по поліпшуванню СУЯ і її процесів;
- аналіз ступеня задоволення вимог замовників і інших зацікавлених сторін.

Виявлені в ході Перевірки невідповідності, висновки й рекомендації оформляються документально. Результати перевірок утворюють складову частину вхідних даних для аналізу з боку керівництва. Звіти про результати внутрішніх перевірок і ефективності розпочатих коригувальних дій ведуться й зберігаються як невід'ємна частина даних про якість. Документально виявленні невідповідності оформлюються за формою наведеною у додатку А «Протокол невідповідності виявлених в ході внутрішнього аудиту» залишається у аудитора та додатку Б «Контрольний лист внутрішньої перевірки» залишається у підрозділі.

6.2. Задоволеність споживача (послуг)

В навчальних і науково-навчальних підрозділах повинні плануватися та здійснюватися процеси моніторингу і вимірювання задоволеності замовників і інших зацікавлених сторін освітянських послуг і науково-технічної продукції, пов'язані зі збиранням даних, аналізуванням та оцінюванням показників ступеня задоволеності всіх зацікавлених сторін, обумовлених у діяльності університету й по процесах, що диференціюються, структурним підрозділам і/або напрямкам діяльності.

Основним методом збирання та аналізування даних, що дозволяє зробити оцінювання ступеня задоволеності за обраними критеріями, є опитування, яке являє собою усне або письмове звертання до певних респондентів-замовників з питаннями, що містять проблему дослідження.

Основними форми опитування є анкетування й інтерв'ювання:

- особисте інтерв'ю - універсальний метод проведення опитування;

- анкета (опитний аркуш) – це система питань, спрямованих на виявлення характеристик об'єкта або предмета дослідження.

При аналізі й оцінюванні задоволеності замовників і зацікавлених сторін у діяльності університету також використовуються зворотний зв'язок і інформація:

- представників МОН при перевірках і інспектуванні діяльності університету;
- відзиви з виробництва про роботу випускників;
- дані навчально-виховної роботи серед студентів;
- аналіз претензій і заяв з боку замовників.

Цей пункт потребує наявності у підрозділі якоїсь з перелічених форм моніторингу задоволеності споживача продукту (послуги). При цьому варто враховувати, що замовником послуг НУК виступає Держава, через держбюджетні замовлення та фізичні і юридичні особи за контрактними умовами.

6.3. Керівництво невідповідною послугою

*Головна складність цього етапу надати визначення невідповідної послуги (можна сказати браку) у галузі освіти та науки. Якщо по науковим темам та проектам можна визначити критерії невідповідності то для освітніх послуг існує ряд значних складнощів, основна з яких – **більша частина продукту освітньої діяльності це і замовник послуг в одній особі (тобто студент одночасно і продукт діяльності НУК і замовник).***

При здійсненні освітянського процесу відповідними нормативними чинними документами установлені й підтримуються чіткі критерії ідентифікації невідповідної освітянської послуги, що визначають вибір застосовних дій залежно від кваліфікації ступеня невідповідності. Хоча в повній мірі для реалізації положень міжнародного стандарту законодавчо-нормативних критеріїв недостатньо для реалізації цих параметрів. Документування процесу керівництва невідповідною послугою можливе завдяки використанню Журналів реєстрації невідповідної послуги (приклад додаток В).

6.4. Аналіз даних, вдосконалення, корегувальні та попереджувачі дії

З метою демонстрації відповідності й ефективності системи управління якістю, а також оцінки можливостей її постійного поліпшування, в університеті визначені, збираються й аналізуються відповідні дані, отримані в результаті моніторингу та вимірювань з інших джерел у відношенні:

- задоволеності замовників і зацікавлених сторін;
- відповідності освітянських послуг вимогам стандартів вищої освіти ;
- відповідності підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців вимогам міжнародних конвенцій та національним вимогам;
- відповідності кваліфікації персоналу, залученого в освітянські й наукові процеси;
- процесів діяльності університету, що впливають на якість освітянських послуг і науково-технічної продукції.

Результати аналізу даних, отриманих у ході діяльності по поліпшуванню, служать одним із входів для аналізу з боку керівництва з метою забезпечення інформації з поліпшування діяльності університету.

Для сприяння забезпеченню процесу постійного вдосконалювання та розвитку діяльності університету, а також задоволеності зацікавлених сторін, керівництво НУК організує роботу із залучення всього персоналу в активний пошук можливостей поліпшування характеристик процесів, діяльності й продукції університету.

Коригувальна дія є дією, спрямованою на усунення причин невідповідності для запобігання його повторення, і повинна містити два аспекти:

- усунення самої невідповідності;
- усунення причини повторного виникнення невідповідності.

Як джерела інформації для розгляду коригувальних дій ідентифікуються:

- рейтингові дані навчального процесу;
- скарги й заяви замовників ;

- звіти про невідповідності;
- звіти внутрішніх аудитів;
- вихідні дані аналізування з боку керівництва;
- дані про кваліфікацію науково-педагогічного й наукового складу;
- вимірювання основних і допоміжних процесів;
- рейтинг і показники діяльності університету;
- результати самооцінки.

Попереджувальна дія – це дія, що спрямованою на усунення причин потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації. Такі дії застосовні як до системи управління якістю, так і до її процесів. Цей процес базується на оцінці попередніх відомостей по тенденціях показників освітянського й наукового процесів й аналізі можливих потенційних невідповідностей у діяльності й продукції. Такі дані можуть бути отримані за допомогою:

- аналізу причин неуспішності й відрахувань студентів;
- результатів перевірок навчального процесу й практики роботи науково-педагогічного персоналу;
- аналізу причин невідповідностей (відмов) науково-технічної продукції;
- аналізу потреб і очікувань замовників ;
- аналізу ринку;
- вихідних даних аналізу інформації з боку керівництва;
- вимірювань задоволеності і систем, що поєднують джерела інформації зацікавлених сторін;
- відповідних записів у системі управління якістю;
- результатів самооцінки;

Документальне оформлення цього пункту вимог стандарту ISO 9001, наведено у додатку Г.

Протокол невідповідності виявлених в ході внутрішнього аудиту

<i>Дата перевірки:</i>	<i>Установа (дирекція, деканат, кафедра, підрозділ, відділ):</i>	
<i>Виявлена невідповідність:</i>		<i>Заначити пункт КЯ СТУ:</i>
<i>Класифікація:</i> суттєве несуттєве	<i>Аналіз причини невідповідності:</i>	
<i>Коригувальні дії:</i>		
<i>Дата виправлення невідповідності:</i>	<i>Перевіряючий/ аудитор</i>	<i>Представник організації (підрозділу)</i>
<i>Коментарі:</i>	<i>(ПІБ та підпис)</i>	<i>(ПІБ та підпис)</i>

Контрольний лист внутрішньої перевірки

(підрозділ)

Керівник групи з аудиту: _____

Дата: _____

№ п/п	Особа, що перевіряється. Нормативний документ. Питання перевірки	Результати. Виявлена невідповідність	Коментарі

Аудитор

підпис

ПІБ

Журнал реєстрації невідповідної послуги

Дата	Опис невідповідної послуги (подання студента, фізичних, юридичних осіб, МОНУ)	Документ реєстрації (наказ, службова записка, заява)	Прийняті запобіжні дії (опис виправлення негативних факторів)	Відповідальна особа

Форма плану коригувальних та попереджувальних дій

ЗАТВЕРДЖУЮ
Ректор НУК

Дата _____

Об’єкт аудиту. Опис невідповідності та її причина	Коригувальні та запобіжні дії	Особа відповідальна за проведення дій	Особа відповідальна за контроль дій	Термін виконання	Відмітка про виконання

РОЗРОБИВ
Прдставник керівництва з якості _____ В.В. Івата

УЗГОДЖЕНО
Проректор з НІПР _____ С.О. Слободян
Директор (дакан) _____
Головний аудитор _____

Лист ознайомлення персоналу з документом

П.І.Б.	Посада	Строк ознайом- лення (план)	Підпис	Дата ознайом- лення (по факту)