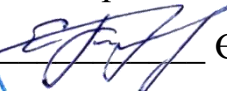


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ ІМЕНІ
АДМІРАЛА МАКАРОВА

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)