


ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Вченої ради
Харківського національного
університету імені В.Н. Каразіна


В.С. Бакіров

Рішення

**Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
з питання: „Про внутрішню систему забезпечення якості освіти”
від 26 грудня 2016 року, протокол № 17**

Заслухавши й обговоривши доповідь першого проректора Холіна Ю.В., Вчена рада **відзначає**, що в університеті проводиться значна робота з виконання Програми розвитку університету на 2010-2020 роки в галузі забезпечення якості вищої освіти. Впроваджується система внутрішнього забезпечення якості відповідно до вимог стандартів і рекомендацій із забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (2015 р.), здійснюється підготовка до сертифікації системи управління якістю відповідно до міжнародного стандарту якості ISO 9001:2015.

Грунтуючись на викладеному, Вчена рада **ухвалює:**

1. На виконання заходів, передбачених розділом III Програми розвитку університету на період 2010-2020 років щодо розробки та впровадження системи управління та контролю якості освітньої та наукової діяльності відповідно до ДСТУ ISO 9001:2015

1.1. Затвердити Настанову з якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (додається).

1.2. Затвердити Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна (додається).

2. Підготувати наказ про введення в дію рішення Вченої ради.

Відповідальний: директор Навчального центру менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу.

Термін виконання: до 15.01.2017 р.

Настанова з якості
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

1. НАСТАНОВА З ЯКОСТІ: ПРИЗНАЧЕННЯ, ПОРЯДОК ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН

Настанова з якості (далі – Настанова) є основним документом системи управління якістю Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (далі – університет). Настанову розроблено відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015 та ДСТУ ISO 9001:2015 „Системи управління якістю. Вимоги” за винятком вимог п 8.5.5 „Діяльність після постачання” та п. 8.5.4 „Збереження” як таких, що не відповідають функціям університету.

Вимоги, визначені та описані в Настанові та інших документах системи управління якістю є обов'язковими для всіх співробітників організації і поширюються на освітню та наукову діяльність університету.

З Настановою можуть ознайомитися потенційні та реальні замовники освітніх і наукових послуг для підтвердження можливості університету задовольняти їх вимоги, гарантування стабільної якості надання послуг, упевненості в тому, що вони мають справу з надійним партнером.

Відповідальність за розробку, актуалізацію, відповідність змісту Настанови, Політиці у сфері якості та Цілям, своєчасний їх перегляд несуть перший проректор (за освітню діяльність) і проректор з наукової роботи (за наукову діяльність). Настанова з якості вводиться в дію з дати її затвердження ректором університету.

Настанова видається на паперовому носії та розміщується на веб-сайті університету. Оригінал Настанови відповідно до п. 7.5 зберігається в Центрі документації.

Настанова діє протягом 5 років, за необхідності її зміст та зміст документованих методик системи управління якістю переглядається та удосконалюється. Необхідність внесення змін до Настанови з якості визначається учасниками процесів за погодженням із відповідальним за напрям діяльності від керівництва.

Представник керівництва з якості забезпечує оприлюднення Настанови, а керівники структурних підрозділів забезпечують індивідуальне ознайомлення працівників з її змістом у цілому або її окремих розділів.

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

Настанову розроблено відповідно до вимог:

Закону України „Про вищу освіту”;

Закону України „Про наукову та науково-технічну діяльність”;

ДСТУ ISO 9000:2015 – Системи управління якістю. Основні положення та словник;

Статуту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, погодженого конференцією трудового колективу 25 грудня 2015 року та затвердженого наказом МОН України № 1147 від 26 вересня 2016 року;

ДСТУ ISO 9001:2015 – Системи управління якістю. Вимоги;

ДСТУ ISO 9004:2012 – Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю;

ДСТУ ISO 19011:2012 – Настанови щодо здійснення аудитів систем управління.

3. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ, ПОЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ

Терміни і визначення

Основні поняття, терміни та визначення у Наставові використовуються такі, що встановлені Законом України „Про вищу освіту”, ДСТУ ISO 9000:2015 та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами з питань діяльності університету.

Позначення і скорочення:

СУЯ – система управління якістю;

ЦНБ – центральна наукова бібліотека;

МОНУ – Міністерство освіти і науки України;

КМУ – Кабінет Міністрів України;

НПП – науково-педагогічні працівники.

4. АНАЛІЗ ЗОВНІШНІХ І ВНУТРІШНІХ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОСВІТНЮ ТА НАУКОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ

4.1. Розуміння організації зовнішніх і внутрішніх факторів та її середовища

Університет є багатогалузевим класичним університетом, який утворено згідно зі Стверджувальною грамотою 5 (17) листопада 1804 року. Засновником університету є Кабінет Міністрів України від імені держави.

Завданнями університету є:

- здійснення освітньої діяльності з підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст та ступенів вищої освіти: бакалавр, магістр, доктор філософії, доктор наук;

- вивчення попиту ринку праці на окремих фахівців, сприяння працевлаштуванню випускників та дослідження ступеня задоволеності роботодавців;

- провадження наукової діяльності шляхом проведення наукових досліджень і забезпечення творчої діяльності освітнього процесу, підготовки наукових кадрів вищої кваліфікації і використання отриманих результатів в освітньому процесі;

- участь у забезпеченні суспільного та економічного розвитку держави через формування людського капіталу;

- налагодження міжнародних зв'язків та провадження міжнародної діяльності в галузі науки й освіти, участь у реалізації міжнародних проектів і програм, у науково-практичних конференціях, семінарах та виставках;

- провадження освітньої діяльності спільно з іноземними навчальними закладами;

- створення спільних з іноземними партнерами наукових центрів, інститутів, інших об'єднань для виконання освітніх і науково-дослідницьких програм.

Зовнішні фактори

Відповідно до встановлених завдань, на діяльність університету мають прямий вплив: Кабінет Міністрів України, Верховна Рада України, Міністерство освіти і науки України, Національне агентство із забезпечення якості освіти, вступники, роботодавці, вітчизняні, закордонні та міжнародні установи й організації, що фінансують освітні та наукові проекти (програми).

Найбільший вплив на освітню та наукову діяльність університету чинять:

- МОНУ, що розробляє стратегію та програми розвитку вищої освіти, визначає умови прийому до вищих навчальних закладів, забезпечує функціонування Єдиної державної електронної бази з питань освіти, формує перелік галузей знань і перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, розробляє стандарти вищої освіти за кожною спеціальністю, затверджує форми документів про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка, видає ліцензії на освітню діяльність на підставі позитивного експертного висновку Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти, а також переоформляє та анулює їх, формує пропозиції і розміщує державне замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою у порядку, встановленому законодавством, утворює атестаційну колегію, яка затверджує рішення вчених рад вищих навчальних закладів (наукових установ) про присвоєння науковим і науково-педагогічним працівникам вчених звань;
- Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, що формує вимоги до системи забезпечення якості вищої освіти, розробляє положення про акредитацію освітніх програм, проводить ліцензійну експертизу, готує експертний висновок щодо можливості видачі ліцензії на провадження освітньої діяльності, проводить акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, формує критерії оцінки якості освітньої діяльності, у тому числі наукових здобутків, вищих навчальних закладів України, за якими можуть визначатися рейтинги вищих навчальних закладів України, розробляє вимоги до рівня наукової кваліфікації осіб, які здобувають наукові ступені, розробляє порядок їх присудження спеціалізованими вченими радами вищих навчальних закладів (наукових установ), розробляє положення про акредитацію спеціалізованих вчених рад, акредитує незалежні установи оцінювання та забезпечення якості вищої освіти;
- міжнародні установи та організації, що виконують проекти і програми освітньої інтеграції та наукових досліджень;
- вступники до університету, які визначають формування контингенту здобувачів вищої освіти;
- здобувачі вищої освіти, які зацікавлені в одержанні якісної освіти та формуванні компетентностей, що забезпечують успішне працевлаштування на національному та міжнародному ринках праці;
- інші вищі навчальні заклади, діяльність яких порівнюється з університетом національними та міжнародними рейтингами вищих навчальних закладів.

Внутрішні фактори

Внутрішні чинники, що мають найбільший вплив на освітню та наукову діяльність:

- цілі та задачі, що ставить керівництво університету;

- організаційна та функціональна структура;
- ресурси (науково-педагогічні та наукові працівники, матеріально-технічна база, інформаційна база, фінансові ресурси);
- корпоративна культура.

Зазначені фактори та чинники постійно відстежуються та аналізуються з метою подальшого планування діяльності.

Під час планування і здійснення освітньої та наукової діяльності університет враховує потужний науково-педагогічний склад, власні інформаційні ресурси, широкі міжнародні зв'язки. Це надає можливість розширювати форми навчання – за рахунок посилення дистанційного (електронного) навчання; розвивати академічну мобільність учасників освітнього процесу; підвищувати рівень наукових досліджень і географію замовників наукових послуг.

Враховуючи застарілу матеріальну базу наукових та освітніх структурних підрозділів, брак коштів замовників для фінансування наукових досліджень, порівняно низький рівень присутності у веб-просторі, недостатнє залучення учасників освітнього процесу у формування культури академічної доброчесності; можливості виникнення таких загроз як зменшення кількості вступників з України, скорочення державного фінансування освіти і науки, незацікавленість національного ринку праці у випускниках університету за технічними та природничими спеціальностями, університет передбачає посилити та розширити географію піар-компаній, посилити роботу центрів довузівської підготовки та міжнародної освіти, активізувати роботу з пошуку потенційних замовників наукових досліджень, планомірно оновлювати матеріально-технічну базу університету.

Настанова формулює регламентовані вимоги щодо забезпечення здатності університету систематично надавати якісні освітні послуги і створювати наукову продукцію, що задовольняє вимогам замовників (вступників і здобувачів вищої освіти, роботодавців, замовників).

При цьому робиться акцент на:

- демонстрації можливостей університету здійснювати підготовку та випуск фахівців із рівнем компетентності, що задовольнятиме вимоги всіх зацікавлених сторін;
- проведенні наукових досліджень, що задовольняють вимогам замовників;
- постійному вдосконаленні системи підготовки фахівців та проведенні наукових досліджень на основі аналізу результатів.

4.2. Визначення сфери застосування системи управління якістю

Система управління якістю поширюється на освітню та наукову діяльність університету.

Дія системи управління якістю поширюється на факультети, кафедри та всі структурні підрозділи університету, пов'язані з організацією та реалізацією процесів освітньої та наукової діяльності (Додаток 1), процеси системи управління якістю (Додаток 2) для надання якісних освітніх послуг та виготовлення наукової продукції відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015.

Положення цієї Настанови підлягають обов'язковому виконанню у всіх структурних підрозділах і службах університету, задіяних у системі управління якістю, за винятком структурних підрозділів університету, що безпосередньо не пов'язані з якістю освітньої та наукової діяльності (фінансове забезпечення, юридична підтримка).

4.3. Система управління якістю та її процеси

В університеті розроблено, запроваджено та документально підтверджено систему управління якістю (СУЯ) відповідно до вимог законодавчих органів, наказів МОНУ, вимог ДСТУ ISO 9001:2015.

Система управління якістю регламентує діяльність всіх працівників університету, які беруть участь в освітньому і науково-дослідному процесах та впливають на якість кінцевого результату і на задоволеність замовників. Зацікавлені сторони, замовники і керівництво мають бути впевнені, що університет здатний ефективно функціонувати, надавати послуги та виготовляти наукову продукцію високої якості протягом тривалого часу.

Для забезпечення функціонування та підвищення ефективності СУЯ в університеті виконано такі дії:

а) визначено процеси, необхідні для СУЯ, та послідовність і взаємодію цих процесів (Додаток 1);

б) визначено критерії і методи, необхідні для ефективності виконання процесів і управління ними (представлені в розділах 4–10 Настанови і у відповідних положеннях);

в) забезпечено наявність ресурсів та інформації, необхідних для підтримки функціонування і моніторингу цих процесів (визначені в положеннях, що описують відповідні процеси);

г) здійснюється моніторинг, контроль і аналіз цих процесів (визначено в розділах 8, 9 Настанови, порядок здійснення моніторингу й аналізу конкретного процесу визначено в положеннях, що описують цей процес);

д) проводяться заходи, необхідні для досягнення запланованих результатів і постійного покращення цих процесів (дії, необхідні для постійного покращення процесів, визначені в розділах 8, 10 Настанови, конкретні дії описані у відповідних положеннях, що регламентують процеси).

Результативність СУЯ досягається за рахунок моніторингу процесів, проведення планових (позапланових) перевірок СУЯ, виконання корегувальних та запобіжних дій.

Результативність ефективності СУЯ оцінюється шляхом аналізу досягнення поставлених цілей і виконання запланованої діяльності. При цьому враховується ступінь задоволеності замовників, характеристики та тенденції процесів і продуктів.

Якщо університет передає сторонній організації виконання будь-якого процесу, що впливає на відповідність послуги (продукції) вимогам ДСТУ ISO 9001:2015, університет, з метою контролю цього процесу, регламентує взаємовідносини субпідрядниками шляхом підписання договору відповідно до встановленого регламенту.

Уповноважений працівник університету, відповідно до встановленого регламенту, бере участь у розробці завдань, здійснює контроль за якістю

виконуваних підрядником робіт відповідно до угод договору та приймає кінцевий продукт (послугу).

У випадку серйозного впливу процесу аутсорсинга на якість кінцевого продукту (послугу) замовник за погодженням із підрядником може проводити такі заходи: аудит організації субпідрядника, перевірку кваліфікації, вхідний контроль складових частин продукту (послуги).

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КЕРІВНИЦТВА

5.1. Зобов'язання керівництва

Керівництво університету прийняло на себе зобов'язання щодо розробки, впровадження СУЯ та постійного підвищення її ефективності шляхом:

а) прийняття політики, цілей у сфері якості як складової частини загальної політики та цілей університету;

б) доведення до працівників ідеї важливості задоволення вимог замовників, а також обов'язкових законодавчих і нормативних вимог;

в) проведення систематичного аналізу діяльності університету в межах СУЯ;

г) здійснення аналізу СУЯ з боку вищого керівництва і проведення відповідних корегувальних та запобіжних дій з метою усунення недоліків та невідповідностей, попередження ризиків, здійснення загального керівництва освітньою і науковою діяльністю;

д) забезпечення наявності необхідних ресурсів для здійснення основних та допоміжних процесів в університеті.

5.2. Орієнтація на замовників

Освітня діяльність університету має на меті є забезпечення здобуття вищої, післядипломної освіти і задоволення інших освітніх потреб здобувачів вищої освіти та інших осіб, які навчаються, підготовку висококваліфікованих і конкурентоспроможних на національному та міжнародному ринках праці фахівців для наукових та освітніх установ, органів державної влади і управління, підприємств всіх форм власності за всіма рівнями вищої освіти в усіх галузях освіти (відповідно до міжнародних і вітчизняних класифікацій освіти), утвердження національних, культурних і загальнолюдських цінностей. Для забезпечення виконання вимог законодавчих органів та МОНУ в університеті періодично переглядаються документи, що регламентують освітню діяльність, до них вносяться відповідні зміни.

Планування, організація і проведення освітнього процесу, оцінювання, атестація здобувачів вищої освіти, функціонування системи внутрішнього забезпечення якості регламентуються відповідними положеннями, які затверджуються вченою радою університету та вводяться в дію наказами ректора. Університет забезпечує учасників освітнього процесу навчальною, методичною, науковою літературою, технічними та іншими засобами навчання.

Забезпечення потреб замовників здійснюється шляхом побудови освітнього процесу на засадах нерозривності процесів навчання і наукових досліджень, побудови освітніх програм на компетентнісній основі відповідно до Національної рамки кваліфікацій, стандартів освіти та кращого міжнародного досвіду, розроблення освітніх програм для всіх освітніх рівнів з обов'язковим визначенням результатів навчання та критеріїв оцінювання рівня набуття здобувачами вищої

освіти запланованих компетентностей, врахування при розробці та перегляді освітніх програм світового досвіду, потреб ринку праці, залучення до цього процесу роботодавців, провідних учених, фахівців-практиків, випускників і здобувачів вищої освіти, втілення в освітньому процесі студентоцентричного підходу, широкому впровадженні інноваційних навчальних технологій, сумісності освітніх програм з міжнародними класифікаціями та стандартами вищої освіти, інтеграції освіти до світового освітньо-наукового простору, забезпечення доступу до освітніх програм університету людей з особливими фізичними потребами, забезпечення зворотних зв'язків між учасниками освітнього процесу, прозорості і відкритості при доступі до вищої освіти, оцінюванні результатів навчання та атестації здобувачів вищої освіти, зокрема, через запровадження студентського моніторингу якості освіти, широкій представленості університету в міжнародних і національних дослідженнях з визначення рейтингів університету.

Наукова діяльність університету зорієнтована на задоволення вимог замовників. Наукові дослідження в університеті проводяться за тематичними планами, затвердженими вченою радою університету; за планами робіт, замовлення на які здобуті на конкурсній основі науковими колективами або окремими науковцями згідно з національними, державними, регіональними, міжнародними, міжгалузевими та іншими програмами, проектами, розробками тощо та на підставі господарських договорів. Визначення задоволеності замовників виконанням наукових досліджень здійснюється за допомогою проміжних і фінальних звітів щодо виконання досліджень, які підкріплюються надрукованими статтями, текстами дисертацій, отриманими патентами тощо; процедури прийому замовником наукової продукції. Усі звіти підписуються виконавцями, керівництвом закладу та замовником.

5.3. Політика у сфері якості

Керівництво університету визначає, заявляє та проводить політику у сфері якості як інтегровану частину загальної політики установи. Вона розробляється на базі визначеної стратегії розвитку університету, включає в себе обов'язки задовольняти вимоги замовників та постійно поліпшувати систему якості.

Для забезпечення розуміння змісту та значення політики у сфері якості, реалізації цілей у сфері якості в структурних підрозділах університету проводяться роз'яснювальні заходи.

З метою забезпечення постійної відповідності цілям університету політика якості переглядається керівництвом у міру необхідності на підставі аналізу результативності СУЯ, при розробці та наданні нових послуг (продукції), а також у випадку реорганізації установи.

З метою ознайомлення зацікавлених сторін політика у сфері якості розміщується на сайті університету.

5.4. Функції, обов'язки та повноваження в межах організації

Статут університету регламентує структуру університету, встановлює вимоги та розподіляє обов'язки між управлінським складом (ректор, декани, завідувачі кафебри тощо), колегіальним органом – вченою радою, структурними підрозділами, робочими і дорадчими органами (Науково-методична рада, Науково-технічна рада). Організаційна структура освітньої та наукової діяльності університету представлена в Додатку 2.

Функції, обов'язки і повноваження структурних підрозділів університету закріплені положеннями про структурні підрозділи та розміщені на сайтах (сторінках) підрозділів, в паперовому вигляді зберігаються в Центрі документації.

Діяльність, права та обов'язки працівників закріплені в посадових інструкціях, що розроблені згідно з кваліфікаційними характеристиками та вимогами нормативно-правових актів і зберігаються в Центрі документації.

Керівники структурних підрозділів відповідають за якість роботи працівників своїх підрозділів, візуючи документи про прийняття на роботу, плани роботи та звіти про їх виконання, таким чином підтверджуючи, що кваліфікація і досвід їхніх підлеглих дозволяє виконати роботи на високому рівні, що в їхніх підрозділах виконуються всі встановлені правила і норми, що діють в університеті. Керівники структурних підрозділів відповідають за своєчасне ознайомлення працівників зі змінами у вимогах, правилах і нормативній документації щодо виконання робіт.

Представники керівництва

Відповідальність за реалізацію цілей у сфері якості в освітній діяльності покладається на першого проректора, в науковій діяльності – на проректора з наукової роботи.

Ці відповідальні виконують такі дії:

- забезпечують встановлення, впровадження та підтримання процесів, необхідних для системи управління якістю;
- звітують перед ректором університету про функціонування системи управління якістю і необхідні заходи щодо її поліпшення;
- забезпечують виконання вимог замовника у межах університету.

6. Планування

6.1. Дії стосовно ризиків і можливостей

Питання ризиків та можливостей, визначених у п.4.1 цієї настанови, розглядаються конференцією трудового колективу університету, на засіданнях вченої ради університету, Науково-методичної ради, Науково-технічної ради. Заходи, вжиті задля реалізації бажаних можливостей, запобігання небажаним ефектам відображаються в цілях університету в сфері якості на поточний навчальний рік, стратегії розвитку університету та реалізуються структурними підрозділами відповідно до напрямів діяльності. Оцінювання результативності запровадження цих дій відбувається під час внутрішнього аудиту структурних підрозділів, що відповідають за їх реалізацію.

6.2. Цілі у сфері якості та планування дій для їх досягнення

Стратегічні цілі у сфері якості узгоджуються з політикою університету та отримують свій подальший розвиток відповідно до задач діяльності структурних підрозділів.

Цілі встановлюються як для СУЯ у цілому, так і для основних процесів, зокрема, цілі включають вимоги щодо задоволеності замовників.

Цілі у сфері якості в університеті документально оформлюються та затверджуються вченою радою університету.

Відповідальність за актуалізацію цілей і доведення їх до структурних підрозділів покладається на представника вищого керівництва з якості. Відповідальність за доведення цілей до працівників покладається на керівників

структурних підрозділів. Ступінь досягнення цілей на поточний навчальний рік вимірюється кількісно.

Цілі у сфері якості аналізуються і, в разі необхідності, переглядаються керівництвом університету, відповідальними особами і керівниками структурних підрозділів не рідше 1 разу на рік.

При розробці цілей у сфері якості враховуються:

- висновки аналізу СУЯ з боку керівництва;
- зміна вимог роботодавців;
- показники якості випускників і характеристики процесів;
- ступінь задоволеності роботодавців, студентів, випускників, замовників наукових досліджень;
- результати самооцінки;
- наявні ресурси для поліпшення.

6.3. Планування змін (стратегічне планування)

Планування змін проводить відповідальний представник керівництва на підставі даних, представлених спеціалістом з якості установи, щоб забезпечити максимальну реалізацію цілей, уникнення невідповідностей, попередження виникнення ризиків або зменшення їх дії.

Планування СУЯ передбачає:

- внесення змін у СУЯ (у разі необхідності),
- розроблення планів, впровадження і розвиток СУЯ;
- актуалізацію документації СУЯ для підтримання її у робочому стані;
- планування і розроблення Цілей у сфері якості;
- постійне покращення результативності СУЯ на підставі систематичної перевірки якості надання освітніх послуг та виготовлення наукової продукції, періодичного контролю та аналізу функціонування СМЯ і зворотного зв'язку із зацікавленими сторонами;
- забезпечення цілісності і погодженості всіх складових СУЯ у разі впровадження змін.

Моніторинг процесу управління цілями проводиться один раз на рік сертифікованим спеціалістом з якості закладу в разі необхідності.

7. ПІДТРИМКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ

7.1. Ресурси

7.1.1. Загальні положення

Керівництво університету забезпечує своєчасне надання ресурсів для реалізації освітньої та наукової діяльності, впровадження та покращення результативності СУЯ, підвищення задоволеності замовників з урахуванням можливостей закладу.

У межах аналізу СУЯ з боку керівництва визначено основні необхідні види ресурсів і вимоги до них.

Управлінню підлягають такі ресурси:

- персонал;
- інфраструктура;
- середовище для функціонування процесів;
- знання організації.

7.1.2. Персонал

Персонал університету формується згідно зі штатним розписом університету.

Процес підбору персоналу та підвищення його кваліфікації здійснюється відповідно до Закону України „Про вищу освіту”, Статуту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна і Положення про порядок обрання та прийняття на роботу науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (розміщено на сайті університету).

Вимоги до кваліфікації та роботи працівників визначені в посадових інструкціях працівників, оригінали яких зберігаються в Центрі документації.

Інформація про освіту, професійну підготовку, кваліфікацію, досвід роботи і додаткове навчання знаходиться в особових картках працівників та особових справах, що зберігаються у відділі кадрів.

7.1.3. Інфраструктура

Інфраструктура університету складається зі:

- споруд (навчальних, дослідницьких, спортивних корпусів, гуртожитків тощо), робочих місць (забезпечених аудиторним фондом);
- лабораторного та іншого обладнання для забезпечення освітнього і науково-дослідного процесу та оснащення структурних підрозділів;
- матеріально-технічного забезпечення;
- експлуатаційних служб.

Планування і виконання планів щодо інфраструктури проводиться та аналізується відповідно до вимог МОНУ.

Перелік державного майна, закріпленого за університетом, вказано в наказі МОНУ від 26.12.2014 р. № 1518.

Споруди та робочі місця

Для забезпечення освітнього процесу відповідно до напрямів підготовки фахівців та здійснення наукових досліджень, провадження іншої статутної діяльності університет використовує державне майно, закріплене за університетом наказом МОНУ від 26.12.2014 р. № 1518.

Відповідність матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу встановленим вимогам підтверджується наявністю ліцензій на провадження освітньої діяльності.

Готовність приміщень до провадження освітнього процесу напередодні навчального процесу підтверджується Актом перевірки готовності університету до навчального року, що зберігається в Навчальному центрі організації освітньої діяльності Управління якості освіти.

Робочі місця науково-педагогічних (педагогічних) працівників включають такі приміщення: навчальні, службові, бібліотеку з читальними залами, спортивні зали.

До процесів управління аудиторним фондом належать:

- облік приміщень і аудиторій (відповідальний – проректор з економічних та соціальних питань);
- розподіл аудиторного фонду (відповідальні – перший проректор, проректор з економічних та соціальних питань);
- підготовка аудиторного фонду до початку навчального року (відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи);

- контроль за експлуатацією аудиторій (відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи);
- підтримання санітарного стану аудиторного фонду (відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи);
- підтримка відповідності навчальних та наукових площ, лабораторій, гуртожитків встановленим вимогам тощо (відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи);
- здійснення капітального і поточного ремонту споруд (відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи);
- покращення аудиторного фонду (відповідальний – проректор з економічних та соціальних питань).

Відповідно до функціональних характеристик, приміщення поділяють на такі:

- загального користування
- закріплені за окремими підрозділами (факультетами, інститутами тощо).

Інформаційне-технічне забезпечення

Інформаційні та комунікаційні технології, програмне забезпечення процесів освітньої та наукової діяльності здійснюється на основі використання інформаційних технологій та засобів комп'ютерної техніки. Процес управління ними здійснюється Навчальним центром комп'ютерних технологій, Центром технічного забезпечення та виставкової діяльності, структурними підрозділами університету Управління якості освіти.

Відповідальним за процес інформатизації та програмного забезпечення, ремонт комп'ютерної техніки є директор Навчального центру комп'ютерних технологій Управління якості освіти.

Матеріально-технічне забезпечення

До матеріально-технічного забезпечення процесів освітньої та наукової діяльності університету належать:

- забезпечення матеріалами й обладнанням;
- планування та здійснення обліку і контролю матеріальних ресурсів, що витрачаються на навчальні, наукові, господарчо-експлуатаційні потреби;
- звітність із використання матеріально-технічних засобів;
- технічне обслуговування та ремонт техніки, комплектація і ремонт меблів.

Відповідальними за процес забезпечення матеріалами й обладнанням є декани факультетів, директори інститутів, проректор з економічних та соціальних питань.

Процес управління лабораторним та іншим обладнанням для забезпечення навчального та наукового процесу виконується відповідно до положень про структурні підрозділи університету. Відповідальні за процес – перший проректор та проректор з наукової роботи.

Процес технічного забезпечення та ремонту лабораторного обладнання виконується відділом контрольно-вимірювальних приладів; іншого обладнання – експлуатаційно-технічним відділом відповідно до їхніх положень. Відповідальні за процес – проректор з наукової роботи та проректор адміністративно-господарчої роботи.

7.1.4. Середовище для функціонування процесів

В університеті визначено і забезпечено функціонування системи управління людськими та фізичними чинниками виробничого середовища, що впливають на

процес підготовки фахівців різних ступенів вищої освіти і здійснення наукової діяльності, відповідно до вимог нормативних актів та замовників. Вимоги та механізм реалізації цих чинників описані в Угоді між адміністрацією та первинною профспівковою організацією студентів, аспірантів і докторантів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та в Колективному договорі між адміністрацією та трудовим колективом Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, які затверджуються конференцією трудового колективу університету (тексти документів розміщені на сайті університету).

Процес управління людськими та фізичними чинниками виробничого середовища включає такі складові:

- створення та підтримка санітарно-побутових умов праці – здійснює адміністративно-господарча частина, відповідальний – проректор з адміністративно-господарчої роботи;
- створення та підтримка умов психологічного комфорту в колективі – здійснюють адміністрація на робочому місці, Навчальний центр соціально-виховної та позаосвітньої діяльності Управління якості освіти, Культурний центр, практико-освітній центр „Юридична допомога”, відповідальні – перший проректор, проректор з наукової роботи;
- створення та підтримка умов фізичного здоров'я членів колективу – здійснюють спортивно-оздоровчі установи університету, відповідальний – проректор з науково-педагогічної роботи;
- створення та підтримка безпечних умов праці – здійснюють служба охорони, служба головного інженера, відділ охорони праці, відповідальні – проректор з безпеки та охорони і проректор з адміністративно-господарчої роботи. Вимоги та механізми здійснення регламентуються положеннями Про систему управління охороною праці в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Про порядок проведення навчання та перевірку знань з питань охорони праці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, комплексними заходами з охорони праці на календарний рік (Додаток 1 Колективного договору між адміністрацією та трудовим колективом університету), що розміщені на сайті університету.

7.1.5. Ресурси для моніторингу та вимірювання

Для контролю ресурсів моніторингу та вимірювання в університеті створена та функціонує служба головного метролога, яка у своїй діяльності забезпечує відповідність діяльності університету встановленим державою нормам у галузі законодавчо регульованої метрології, стандартизації, єдності вимірювань і сертифікації в напрямку сприяння розвитку і функціонування університету.

Для здійснення функцій моніторингу та вимірювання університет має такі ресурси:

- фонд стандартів та інших документів зі стандартизації та метрології, який своєчасно оновлюється;
- фонд різноманітних стандартизованих і нестандартизованих засобів вимірювань.

Фонд стандартів та інших документів зі стандартизації та метрології безпосередньо знаходиться у службі головного метролога і підтримується в належному стані.

Фонд стандартизованих і нестандартизованих засобів вимірювань, які використовуються в освітньому процесі і при виконанні науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт, у процесі забезпечення життєдіяльності університету розміщений у таких структурних підрозділах університету:

- факультети (кафедри);
- науково-дослідні інститути;
- відділ контрольно-вимірювальних приладів;
- підрозділи забезпечення життєдіяльності.

З метою простежуваності вимірювань служба головного метролога організує процеси проведення в установленому порядку калібрування, перевірки і ремонту засобів вимірювальної техніки та встановлення міжкалібрувальних (перевірочних) інтервалів засобів вимірювальної техніки, які знаходяться у структурних підрозділах університету. Відповідальний – проректор з наукової роботи.

7.1.6. Знання організації

До знань організації з освітньої діяльності належать стандарти вищої освіти, освітні програми, навчальні плани, положення з освітньої діяльності. Розробкою навчально-методичного забезпечення освітнього процесу науково-педагогічні працівники кафедр і факультетів відповідно до Положення про організацію освітнього процесу. Навчально-методичні матеріали розміщені на сайтах факультетів і в репозитарії університету. Відповідальні за розробку навчально-методичного забезпечення – директори Навчального центру організації освітнього процесу, Навчального центру методичної роботи Управління якості освіти, декани факультетів.

До знань організації з наукової діяльності відносяться наукова література, патенти, статті, звітна документація досліджень, що зберігаються в Інформаційному центрі, архіві та Центральній науковій бібліотеці.

Інформаційно-бібліотечне забезпечення здійснюється відповідно до Положення про забезпечення бібліотечного фонду ЦНБ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положення про репозитарій Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положення про офіційний веб-сайт ЦНБ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Відповідальний – директор Центральної наукової бібліотеки.

Діяльність щодо видання наукової, навчальної, навчально-методичної літератури передбачає підготовку і видання навчальної літератури, а також періодичних та неперіодичних наукових видань. Регламентується ця діяльність Положенням про порядок підготовки та тиражування навчальних і наукових видань Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Відповідальні – перший проректор і проректор з наукової роботи.

7.2. Компетентність

Вимоги до кваліфікації та роботи працівників визначені посадовими інструкціями працівників, оригінали яких зберігаються в Центрі документації.

Процедура визначення компетентності науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників, порядок звітування та підвищення кваліфікації описані в п. 4, п. 5 Положення про планування роботи, звітування й оцінювання науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, п. 7.9, п. 7.10 Положення про організацію освітнього процесу в

Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Положенні про оцінювання педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положенні про оцінювання наукових працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, що розміщені на сайті університету та вченої ради.

Для підвищення кваліфікації працівників університету викладається курс „Технології дистанційної освіти”, функціонує система стажування працівників, за яку діяльність якої відповідає Інститут післядипломної освіти і заочного (дистанційного) навчання, проводяться періодичні курси з охорони праці та безпеки життєдіяльності. Контроль за своєчасним підвищенням кваліфікації працівників покладається на керівників відповідних структурних підрозділів.

Вимоги до здобувачів вчених звань та процедура присвоєння вчених звань розміщені на сайті вченої ради університету.

7.3. Обізнаність

Інформування працівників університету щодо політики у сфері якості, стратегічних цілей, а також цілей на поточний навчальний рік у сфері якості, визначення внеску окремих структурних підрозділів (працівників) у їх реалізацію, наслідки щодо невиконання вимог системи управління якістю відбувається шляхом розміщення документів на сайті університету, обговорення на засіданнях структурних підрозділів із подальшим внесенням завдань щодо реалізації визначених цілей та політики у плани роботи структурних підрозділів (працівників).

Питання щодо системи управління якістю розглядаються на засіданнях Науково-методичної ради, Науково-технічної ради не рідше ніж один раз на рік.

7.4. Інформування

Інформування зовнішніх замовників щодо політики у сфері якості та функціонування системи управління якістю здійснюється через сайт університету. Відповідальний – Центр зв'язків з громадськістю.

Внутрішнє інформування працівників щодо змін цілей, вимог, процедур, що впливають на результативність системи управління якістю, здійснюється через корпоративну пошту університету. Відповідальний – Центр документації.

Функціонування сайту та корпоративної електронної пошти університету регламентується Положенням про інформаційний супровід веб-ресурсів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та Положенням про корпоративну електронну пошту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Відповідальні – директор Центру зв'язків із громадськістю, директор Центру документації.

7.5. Задokumentована інформація

7.5.1. Загальні положення

Процедура обігу задokumentованої управлінської інформації в університеті, контроль за виконанням документів, забезпечення доступу до публічної інформації, організація роботи зі службовими документами є унормованими процесами відповідно до регламентів та національних стандартів на організаційно-розпорядчу документацію, правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, а також органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, а також до Інструкції з діловодства в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Зведеної номенклатури справ

університету, Положення про корпоративну електронну пошту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положення про інформаційний супровід веб-ресурсів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Задokumentована управлінська інформація в університеті слугує роботі структурних підрозділів із забезпечення освітнього та наукового напрямів діяльності, а також відкритого доступу до публічної інформації про діяльність університету. Інструкція з діловодства в університеті встановлює загальні положення щодо функціонування підрозділів з діловодства в університеті, вимоги до документування управлінської інформації та організації роботи з документами незалежно від способу фіксації та відтворення інформації, яка міститься в документах, включаючи їх підготовку, реєстрацію, облік і контроль за виконанням. Структура документації СУЯ наведена в Додатку 3.

7.5.2. Створення та актуалізування

Ведення діловодних процесів в університеті відбувається за змішаною формою, що передбачає реєстрацію окремих видів кореспонденції та її відправку як у відділах Центру документації університету, так і у структурних підрозділах університету, а також згідно з посадовими обов'язками проректорів відповідно до наказу ректора університету незалежно від способу фіксації та відтворення інформації, яка міститься в документах (паперовий, електронний).

Документи незалежно від способу фіксації та відтворення інформації проходять і опрацьовуються в університеті на єдиних організаційних та правових засадах організації документообігу.

За зміст, якість підготовки та оформлення на належному рівні документів, а також відповідей на запити і звернення громадян, погодження проектів документів університету відповідають проректори університету згідно з розподілом функціональних обов'язків. За зміст, якість підготовки та оформлення на належному рівні інших документів, а також організацію діловодства та зберігання документів у структурних підрозділах університету відповідають керівники структурних підрозділів.

Приймання та первинне опрацювання документів, що надходять до університету, попередній розгляд документів здійснюються у відділах Центру документації університету з відокремленням таких, що потребують обов'язкового розгляду ректором університету, проректором або структурними підрозділами відповідно до функціональних обов'язків виконавців.

Реєстрація документів полягає у веденні запису облікових даних про документ за встановленою реєстраційною формою. Реєстрації підлягають також документи, створені в університеті.

Організація передачі документів, контроль за виконанням документів здійснюється відділами Центру документації за допомогою реєстраційно-контрольної картки з метою забезпечення своєчасного та належного їх виконання.

Вихідні документи опрацьовуються і надсилаються централізовано в день їх надходження від структурних підрозділів – виконавців або не пізніше наступного робочого дня.

В університеті створено документообіг, який забезпечує пошук задokumentованої інформації, контроль виконання документів та відкритий доступ

до публічної інформації про діяльність університету. На жаль, система не розрахована на збільшення обсягу інформації на електронних носіях, обмін інформаційними ресурсами, що змушує університет до додаткових управлінських рішень. Порядок організації роботи з електронними документами в діловодстві університету – їх розсилка, розгляд, опрацюванням та відповідь адресанту – визначається окремими нормативно-правовими актами.

7.5.3. Контроль задокументованої інформації

Доведення до відома працівників університету інформації про прийняті управлінські рішення та змісту задокументованої інформації відбувається у спосіб електронної розсилки та/або оприлюднення на офіційному сайті університету. Основними джерелами інформації сайту університету є матеріали, що подаються структурними підрозділами університету та офіційними виданнями університету.

Порядок здійснення діловодства щодо документів, що містять інформацію з обмеженим доступом, порядок здійснення діловодства за зверненнями громадян, порядок здійснення діловодства за запитами на інформацію визначаються законодавством України.

Документи з часу створення (надходження) і до передачі до архіву університету зберігаються за місцем їх формування у структурному підрозділі. Керівники структурних підрозділів університету і працівники, відповідальні за організацію діловодства в підрозділах, забезпечують зберігання документів і справ. Відбір документів постійного зберігання здійснюється на підставі Зведеної номенклатури справ університету, яка уточнюється та вводиться в дію з 1 січня наступного календарного року. В університеті справи формуються децентралізовано, тобто у структурних підрозділах. Документи групуються у справи у хронологічному та/або логічному порядку.

Справи, передані в Архів університету після проведення експертизи цінності та впорядкування, розміщено у пристосованих для зберігання документів окремих приміщеннях. Термін зберігання документів регламентується Зведеною номенклатурою справ університету відповідно до Переліку типових документів, що створюються під час діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування, інших установ, підприємств та організацій, із зазначенням строків зберігання.

Порядок знищення документів, термін зберігання яких вичерпано, регламентується рішенням експертної комісії університету за погодженням Державного архіву Харківської області.

8. ПРОЦЕСИ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ ТА ВИГОТОВЛЕННЯ НАУКОВОЇ ПРОДУКЦІЇ

8.1. Оперативне планування та контроль

Університет здійснює систематичне планування та контроль виконання процесів, що необхідні для забезпечення освітньої та наукової діяльності, відповідно до вимог нормативних актів та замовників.

Результат процесу планування оформлюється документально та передбачає визначення змісту роботи, відповідального та термінів виконання. Планування процесів життєвого циклу здійснюється відповідними структурними підрозділами.

Планування надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції документується у вигляді:

- планів роботи Вченої Ради, Науково-методичної, Науково-технічної рад університету;
- програми розвитку університету та планів роботи окремих структурних підрозділів;
- тематичних планів наукових досліджень;
- планів видання наукової та навчально-методичної літератури, оновлення матеріально-технічної бази, покращення інфраструктури тощо.

Планування надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції стосується всіх основних процесів СУЯ – процесів управління та допоміжних процесів.

Під час планування враховуються політика, цілі у сфері якості університету, показники вступної компанії попередніх років, результати маркетингових досліджень стосовно необхідності відкриття нових спеціальностей, наявний рівень ресурсів та інші параметри.

Контроль за виконанням планів здійснюється шляхом оформлення звітів у документальному вигляді та виступів відповідальних осіб на конференції трудового колективу, засіданнях вченої ради, Науково-методичної ради, Науково-технічної ради, засіданнях ректорату, що оформлюються у протоколах засідань відповідно до вимог системи управління якістю.

8.2. Вимоги щодо продукції та послуг

Інформаційний зв'язок із замовниками освітніх послуг здійснюється через сайт університету „Абітурієнт каразінського університету” (<http://start.karazin.ua/>), всеукраїнську систему „Вступ” (<http://vstup.info/>); офіційне листування з державними установами, проведення відкритих заходів для вступників та роботодавців.

На сайті університету розміщені Правила вступу до університету, інформація про освітні програми, ліцензовані обсяги та обсяги державного замовлення, організацію освітнього процесу, соціальну підтримку учасників освітнього процесу, контакти осіб, що можуть відповісти на питання.

Університет постійно аналізує вимоги щодо надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції шляхом вивчення актуальних нормативних документів, результатів студентського моніторингу якості освітнього процесу, технічних вимог замовників наукових досліджень.

Такий чином, гарантується, що:

- вимоги щодо надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції визначено;
- нові вимоги, які відрізняються від попередніх, узгоджено та затверджено.

Спроможність університету надавати освітні послуги згідно зі стандартами вищої освіти підтверджується ліцензіями на провадження освітньої діяльності та сертифікатами про державну акредитацію напрямів (спеціальностей), що розміщені на сайті університету.

Безпосередньо аналіз вимог виникає на стадії укладання договорів на надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції.

Додаткові вимоги, що виникають під час укладання договорів, реалізуються згідно з Правилами ведення договірної та презентаційно-позовної роботи в університеті.

Якщо вимоги до освітньої послуги у договорі змінені, на декана факультету (директора навчально-наукового інституту) покладається відповідальність за забезпечення дій із коригування відповідних документів (наприклад, робочих навчальних планів).

Відповідальними за аналіз вимог стосовно надання освітніх послуг є директор Навчального центру організації освітнього процесу Управління якості освіти та декани факультетів. Відповідальним за аналіз вимог щодо виготовлення наукової продукції є начальник науково-дослідної частини.

8.3. Проектування та розроблення продукції та послуг

Процес проектування та розроблення складається з процесів: планування робіт з розробки проектів; формування вхідних даних проектування та розробки; формування вихідних даних проектування та розробки; аналізу проекту та розробки; перевірки проекту та розробки; затвердження проекту та розробки; управління змінами в проекті та розробці.

Об'єктами проектування та розроблення є освітні послуги та наукова продукція. Ці об'єкти включають процеси, ресурси та інші складові СУЯ університету.

Проектування та розроблення освітнього процесу здійснюється відповідно до:

- законів України „Про освіту” від 23.05.1991 р. № 1060-XII, „Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII;
- постанов Кабінету Міністрів України „Питання стипендіального забезпечення” від 12.07.2004 р. № 882, „Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти” від 29.04.2015 р. № 266, „Про затвердження Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність” від 12.08.2015 р. № 579;
- Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187;
- Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 р. № 261;
- наказу Міністерства освіти України „Про затвердження Положення про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів вищих закладів освіти” від 15.07.1996 р. № 245;
- наказу Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров'я України „Про затвердження Положення про академічні відпустки та повторне навчання у вищих закладах освіти” від 06.06.1996 р. № 191/153;
- документів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Реалізація процесів покладається на Навчальний центр організації освітнього процесу Управління якості освіти, факультети, кафедри та інші структурні підрозділи.

З метою забезпечення відповідності навчання здобувачів вищої освіти встановленим вимогам в університеті розроблено, підтримуються в робочому стані та документально оформлені:

- тимчасові стандарти вищої освіти;
- освітні (освітньо-професійні, освітньо-наукові) програми;
- навчальні плани;
- робочі навчальні плани;
- робочі програми навчальних дисциплін;
- індивідуальні навчальні плани здобувачів вищої освіти;
- комплекси навчально-методичного забезпечення дисциплін.

Відповідно до Положення про організацію освітнього процесу, до складу робочих груп із розробки цих документів входять представники забезпечуючих та випускаючих кафедр, студентського самоуправління, роботодавці. Терміни розробки, відповідальні особи, вимоги до змісту, процедура погодження та затвердження документів визначені Положенням про організацію освітнього процесу.

Проектування та розроблення наукової діяльності здійснюється відповідно до:

- Закону України „Про наукову і науково-технічну діяльність” від 26.11.2015 р. № 848-VIII;
- Положення про проведення конкурсного відбору Міністерством освіти і науки України наукових проектів, які виконуються підвідомчими вищими навчальними закладами III-IV рівня акредитації та науковими установами Міністерства за рахунок коштів загального фонду державного бюджету, затвердженого наказом МОН України від 01.06.2006 р. № 423.
- наказів МОН України про проведення конкурсного відбору проектів наукових досліджень і розробок;
- тематичних планів науково-дослідних робіт, що фінансуються за рахунок коштів загального фонду державного бюджету Міністерством освіти і науки України, та науково-дослідних робіт, що виконуються у межах кафедральної тематики без фінансування.

Реалізація процесів покладається на структурні підрозділи університету.

Проекти наукової діяльності оформлені у вигляді технічних завдань та зберігаються в науково-організаційному відділі Інноваційного центру.

Відповідальними за процес проектування й розроблення в освітній діяльності є перший проректор та проректори з науково-педагогічної роботи, з наукової діяльності – проректор з наукової роботи.

8.4. Контроль надання зовні процесів, продукції, послуг

Процесами, що надаються зовнішніми постачальниками, університет вважає:

- придбання товарів, ресурсів для забезпечення освітнього та наукового процесів;
- проходження виробничої практики та стажування.

Придбання товарів, ресурсів для забезпечення освітнього та наукового процесів здійснюється відповідно до встановлених процедур: Правил ведення

договірної та претензійно-позовної роботи в університеті, Правил застосування електронної системи закупівель для допорогових закупівель в університеті (розміщені на сайті університету), згідно з якими функціонує процедура закупівель через систему електронних державних закупівель ProZorro.

Оцінка та вибір постачальників здійснюється на основі їх спроможності постачати засоби та інші ресурси за визначеними критеріями. До основних критеріїв відносяться:

- наявність ліцензії на певний вид діяльності;
- наявність сертифіката визнання відповідності СУЯ вимогам стандартів;
- термінів роботи з постачальниками, їх надійності;
- якість та вартість продукції, що постачається.

Закуплена продукція оцінюється за встановленими критеріями для кожного виду продукції.

Процес закупівлі є допоміжним і виконується відділом постачання.

В університеті підлягають перевірці всі закуплені засоби та обладнання, що використовуватимуться в процесах СУЯ. Контроль здійснюється з метою оцінки відповідності закупленої продукції вимогам контракту (договору). Перевірки та контроль виконують структурні підрозділи університету.

Виробнича практика та стажування.

Практична підготовка студентів здійснюється на підприємствах і в організаціях різних галузей господарства, науки, освіти, охорони здоров'я, культури, торгівлі і державного управління (у тому числі за кордоном), а також в науково-дослідних інститутах і провідних науково-дослідних лабораторіях, центрах (у тому числі за кордоном).

З установами, де проходять практику/стажування учасники освітнього процесу, укладається договір з описом вимог та обов'язків сторін. Вид практики та терміни її проходження визначено в навчальному та робочому навчальному планах для кожної спеціальності. Вимоги до змісту практики, оформлення звітної документації описані в програмі практики, що готується та зберігається випускаючими кафедрами. Керівники практики, студенти, які проходять практику, місця її проходження та терміни зазначаються у відповідному наказі ректора. Накази та договори зберігаються в Навчальному центрі практичної підготовки і працевлаштування. Відповідальний – директор Навчального центру практичної підготовки і працевлаштування.

Загальну організацію практики та контроль за її проведенням здійснює керівник практики університету, керівник практики від факультету (інституту, центру) та групові керівники практики, обов'язки яких описані в Положенні про організацію освітнього процесу.

8.5. Виготовлення продукції та надання послуг

8.5.1. Контроль виготовлення продукції та надання послуг

Призначення процесу – надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції.

Університет управляє процесами надання послуг (виготовлення продукції) для забезпечення відповідності послуг (продукції) встановленим вимогам.

У зв'язку з цим для кожного виду послуг (продукції) визначено керовані умови їх надання споживачам:

- задокументований порядок надання послуг (виготовлення продукції);
- порядок перевірки та оцінки відповідності послуги (продукції) встановленим вимогам;
- кваліфікаційні вимоги до працівників, залучених до надання послуги (виготовлення продукції), вимоги щодо їх підготовки.

В університеті в моделі надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції визначено такі процеси освітньої та наукової діяльності:

- довузівська підготовка;
- прийом абітурієнтів;
- підготовка здобувачів вищої освіти;
- інформаційна діяльність (інформаційне-бібліотечне, інформаційно-технічне забезпечення, видання літератури);
- наукова діяльність.

Процес довузівської підготовки включає:

- профорієнтаційну роботу;
- підвищення якості абітурієнтів;
- популяризацію досягнень науки;
- розвиток творчого потенціалу молоді;
- пошук та підтримка обдарованих дітей;
- формування фахової орієнтації абітурієнтів.

Процес прийому абітурієнтів виконується для:

- прийому й оцінювання абітурієнтів.

Професійна орієнтація включає:

- надання інформації щодо вибору спеціальності згідно з умовами прийому;
- проведення профорієнтаційних заходів;
- проведення виставок та пізнавальних лекцій для школярів;
- проведення університетських олімпіад та інших заходів для вступників;
- проведення Днів відкритих дверей.

Процес прийому здобувачів вищої освіти викладено в документах, що регламентують оцінювання, відбір і зарахування вступників.

Результатами процесів оцінювання і прийому абітурієнтів є студенти, зараховані до університету, що відображається у відповідних записах: наказах про зарахування, особові справи абітурієнтів, звіти про роботу приймальної комісії тощо.

Процес прийому абітурієнтів здійснюється Приймальною комісією і регламентується Положенням про приймальну комісію та Правилами прийому до університету.

Відповідальним за процес прийому абітурієнтів є ректор університету – голова приймальної комісії. До складу Приймальної комісії входять: заступник (заступники) голови Приймальної комісії, відповідальний секретар Приймальної комісії, уповноважені особи приймальної комісії з питань прийняття та розгляду електронних заяв, заступники відповідального секретаря Приймальної комісії, декани факультетів, керівники структурних підрозділів, представники профспілкових організацій, органів студентського самоврядування.

Інформація щодо прийому абітурієнтів містить:

- анкетні дані;
- номер сертифіката зовнішнього незалежного оцінювання та кількість балів з конкурсних предметів;
- фахову орієнтацію;
- наявність пільг тощо.

Перевірка прийому абітурієнтів включає:

- прийом на підготовку фахівців з вищою освітою за ступенями бакалавра, магістра, доктора філософії, освітніми програмами, формами навчання відповідно до ліцензії в межах ліцензованого обсягу;
- наявність і кількість особових справ вступників.

Освітня діяльність здійснюється факультетами і кафедрами та регламентується Положенням про організацію освітнього процесу.

Освітня діяльність включає:

- планування, організацію, нормативне забезпечення освітнього процесу з підготовки здобувачів вищої освіти;
- планування, організацію, проведення та аналіз контролю провадження освітнього процесу;
- організацію та координацію роботи з атестації здобувачів вищої освіти;
- виготовлення офіційних документів для випускників.

Освітній процес здійснюється за денною (очною), заочною (дистанційною) формою навчання.

Метою освітнього процесу є забезпечення умов, необхідних для отримання здобувачем вищої освіти певної сукупності знань, умінь, навичок, інших компетентностей за певною освітньою програмою.

Основні критерії управління освітнім процесом – забезпечення послідовності, єдності і логічної послідовності елементів змісту освітньої програми.

Результатом процесу освітньої діяльності є відповідність рівня підготовки фахівців встановленим вимогам.

Основні вимоги до змісту та результатів освітньої діяльності за кожним рівнем вищої освіти в межах кожної спеціальності викладено в стандартах вищої освіти.

Основні етапи освітнього процесу (планування, організація, здійснення, атестація) здійснюються на факультетах і кафедрах відповідно до Положення про організацію освітнього процесу.

Відповідальним за процес освітньої діяльності є перший проректор, начальник Управління якості освіти, декани факультетів і завідувачі кафедр.

Методичний супровід освітнього процесу включає:

- аналіз стану, планування, організацію та контроль науково-методичного забезпечення;
- організацію та проведення університетських конкурсів із питань освіти;
- організацію та проведення методичних конференцій (семінарів).

Основним результатом методичної діяльності є науково-методичні видання і посібники із забезпечення якості освіти.

Науково-методична робота здійснюється для забезпечення відповідності якості методичного забезпечення освітнього процесу вимогам стандартів освіти.

Координацію науково-методичної роботи здійснює Науково-методична рада університету.

Відповідальним за процес науково-методичної діяльності є директор Навчального центру методичної роботи.

Процес соціально-виховної діяльності включає процеси виховної та позаосвітньої роботи з формування у студентів громадської відповідальності, патріотизму, академічної доброчесності, корпоративної культури, здорового способу життя.

Процес соціально-виховної діяльності реалізується через:

- планування, організацію та координацію роботи із забезпечення сприятливих умов навчання, позанавчальної активності, соціальної та психологічної підтримки здобувачів вищої освіти, в тому числі з числа іноземців та осіб з особливими освітніми потребами;
- розробку, впровадження та контроль за виконанням плану виховної роботи й основних масових та традиційних заходів університету;
- координацію та контроль виховної роботи на факультетах і в студмістечку;
- надання консультативної безкоштовної юридичної допомоги студентам;
- підтримку студентів з особливими освітніми потребами;
- надання безкоштовної психологічної підтримки студентам;
- організацію публічних лекцій та зустрічей з видатними діячами культури, мистецтва, науки, спорту тощо.

Організація процесу соціально-виховної діяльності здійснюється Навчальним центром соціально-виховної та позаосвітньої діяльності.

Відповідальним за процес соціально-виховної діяльності є директор Навчального центру соціально-виховної та позаосвітньої діяльності.

Процес наукової діяльності виконується з метою:

- розвитку фундаментальних досліджень у галузі природничих, гуманітарних, психолого-педагогічних, соціально-економічних наук з метою їх подальшого використання для розвитку пріоритетних напрямів науки і техніки, суспільного розвитку та розбудови економіки країни;
- проведення фундаментальних, пошукових та прикладних досліджень з пріоритетних напрямів науки і техніки з метою одержання і використання нових наукових знань, створення суспільно корисних наукових результатів;
- визначення пріоритетних і перспективних напрямів наукових досліджень в університеті;
- проведення наукової оцінки проектів для виконання наукових досліджень;
- організації роботи щодо укладання договорів із вітчизняними та закордонними замовниками для створення науково-технічної продукції, надання науково-технічних послуг, здійснення науково-дослідних робіт.

Відповідальним за наукову діяльність в університеті є проректор з наукової роботи.

8.5.2. Ідентифікація та простежуваність

Ідентифікація та простежуваність спрямовані на організацію інформаційних процесів, що забезпечують регулярне подання повної і достовірної інформації про всі види діяльності в університеті.

Організація ідентифікації та простежуваності виконується на всіх етапах і рівнях процесів надання освітніх послуг, від зарахування абітурієнта і закінчуючи випуском фахівців, та на всіх етапах створення наукової (науково-технічної) продукції, починаючи з розробки технічного завдання і закінчуючи отриманням акту здачі-приймання продукції чи іншого документованого рішення замовника про прийняття результатів роботи.

Ідентифікація та простежуваність при реалізації процесів освітньої діяльності полягає у веденні особових справ вступника-студента-випускника, що містять всю навчальну та іншу інформацію (прізвище, дані про навчання за певним напрямом, за певною спеціальністю, успішність, які оформлюються в відомостях, додатках до диплома та інші дані про студента/випускника).

В університеті використовуються такі види ідентифікації:

- спеціальності (напрями підготовки), освітньо-професійні та освітньо-наукові програми, спеціалізації, навчальні та робочі плани – мають назву;
- індивідуальні навчальні плани здобувачів вищої освіти і залікові книжки – мають ідентифікаційний номер, що призначається кожному здобувачу вищої освіти;
- залікові та екзаменаційні відомості – мають реєстраційний номер;
- диплом встановленого зразка з додатком до диплома європейського зразка – мають власні номери.

Процес ідентифікації та простежуваності здійснюється структурними підрозділами університету, відділом кадрів, Приймальною комісією, деканатами відповідно до Положень про їхню діяльність.

Відповідальним за ідентифікацію та простежуваність на рівні університету є перший проректор університету.

Відповідальним за ідентифікацію та простежуваність на рівні деканату є декан факультету.

Ідентифікація та простежуваність при реалізації процесів управління, забезпечувальних процесів здійснюється відповідними структурними підрозділами у відповідності до Положень про їхню діяльність.

8.5.3. Власність замовників та зовнішніх постачальників

Враховуючи специфіку навчального закладу, власністю замовників та зовнішніх постачальників можуть бути: інтелектуальна власність для перетворення її в готовий продукт, власність постачальників освітніх послуг ззовні (проходження практики за межами університету). Університет гарантує забезпечення турботливого ставлення до власності замовників та зовнішніх постачальників, включаючи створення необхідних умов інфраструктури і робочого середовища відповідно до п. 7.1 Настанови. Умови використання власності замовників та зовнішніх постачальників оформлюються у вигляді договорів. Випадки втрат, пошкоджень, порушення працездатності власності замовників та зовнішніх постачальників оформлюються документально і доводяться до відома споживачів.

Відповідальним за збереження власності замовників та зовнішніх постачальників є ректор університету.

8.5.4. Контроль змін

Зміни в освітньому процесі оформлюються у вигляді: робочих навчальних планів, індивідуальних навчальних планів здобувачів вищої освіти, журналу реєстрації замін науково-педагогічних працівників та переносу занять, окремого

розділу в плані роботи кафедр та індивідуального плану роботи науково-педагогічного працівника та її обліку (процедуру створення, затвердження/погодження обліку описано в Положенні про організацію освітнього процесу).

8.6. Випуск продукції та послуг

Випуск здобувачів супроводжується аналізом ступеня відповідності компетентностей випускників стандартам освіти та вимогам освітніх програм. Ця процедура передбачає атестацію здобувачів вищої освіти.

До складу Екзаменаційної комісії з атестації осіб, які здобувають ступінь бакалавра, магістра, входять: декан факультету (директор навчально-наукового інституту), його заступники, завідувачі кафедр, професори, доценти профілюючих кафедр, науково-педагогічні працівники, наукові співробітники; фахівці з відповідних видів економічної та виробничої діяльності, представники галузевих об'єднань роботодавців, працівники науково-дослідних інститутів, інших вищих навчальних закладів.

Засідання Екзаменаційної комісії оформляються протоколами, де відображаються: оцінка, отримана студентом під час атестації; рішення Екзаменаційної комісії про присвоєння студенту ступеня (освітньо-кваліфікаційного рівня), кваліфікації за відповідною спеціальністю (напрямом підготовки), рішення про видачу диплома (диплома з відзнакою).

Результати атестації вносяться до залікової книжки, навчальної картки, індивідуального навчального плану здобувача вищої освіти та додатку до диплома.

Процедури атестації та відрахування здобувачів вищої освіти описані в Положенні про організацію освітнього процесу та в Положенні про порядок створення та організацію роботи Екзаменаційної комісії для атестації здобувачів вищої освіти, які отримують ступінь бакалавра, магістра (розміщені на сайті університету).

Відповідальними за атестацію та відрахування випускників є перший проректор та декани факультетів.

Ступінь виконання запланованих науково-дослідних робіт та відповідність їх результатів технічним завданням визначається звітами керівників науково-дослідних робіт, які розглядаються на засіданнях вчених рад факультетів (науково-дослідних інститутів).

8.7. Контроль невідповідних виходів

Університет створює всі необхідні умови, щоб освітні послуги та наукова продукція, що не відповідають вимогам, були виявлені, ідентифіковані, зареєстровані і знаходилися в керованих умовах для попередження їх надання споживачам (замовникам).

Освітня послуга вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам ліцензування та акредитації напряму, спеціальності.

Наукова послуга (продукція) вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам технічного завдання або критеріям експертизи.

Виявлення невідповідності освітньої послуги чи наукової продукції встановленим вимогам є підставою для прийняття рішень і виконання дій:

– з розроблення і вживання заходів щодо усунення цих невідповідностей;

– з використання або прийняття з відхиленням освітньої послуги або наукової продукції, санкціонованим відповідною уповноваженою особою, та, в разі потреби, споживачем (замовником);

– з розроблення і вживання заходів щодо недопущення надання послуги (продукції) з невідповідністю.

Причинами виникнення невідповідностей послуг (продукції) можуть бути:

– процеси надання освітніх послуг;

– процеси наукової діяльності;

– документація;

– технічні засоби, прилади, стенди, обчислювальна техніка для забезпечення освітнього процесу та наукової діяльності;

– персонал;

– виробниче середовище;

– комплектуючі вироби та матеріали для забезпечення освітнього процесу та наукової діяльності;

– інші об'єкти, що впливають на якість освітніх послуг та наукової продукції.

В освітній діяльності для управління невідповідностями (залежно від причин їх виникнення) визначено засоби управління, відповідальність, повноваження і дії, що виконуються відповідно до Положення про організацію освітнього процесу, Положення про планування роботи, звітування й оцінювання науково-педагогічних працівників.

Ідентифікація невідповідності, записи про характер невідповідностей та вжитих заходів щодо перебігу освітнього процесу фіксується в Журналі реєстрації замін науково-педагогічних працівників та переносу занять, Журналах обліку роботи академічних груп; щодо успішності засвоєння навчального матеріалу студентами – в заліково-екзаменаційній відомості успішності студентів, заліковій книжці студентів, Навчальній картці студентів, зведеній відомості успішності студентів; щодо роботи науково-педагогічних працівників – в індивідуальних планах роботи науково-педагогічних працівників.

Наукова продукція вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам запитів та технічних завдань на виконання науково-дослідної роботи. Невідповідність наукової продукції заявленим вимогам визначається МОНУ згідно з результатами експертизи звітів за закінченими науково-дослідними роботами із зазначенням балів експертизи та приміткою „Виконана частково”. Такі роботи повертаються для доопрацювання керівникам науково-дослідних робіт.

Відповідальними за процес управління невідповідною освітньою послугою є перший проректор, проректори з науково-педагогічної роботи, декани факультетів; невідповідною науковою продукцією – проректор з наукової роботи, які взаємодіють з керівниками структурних підрозділів.

9. ОЦІНЮВАННЯ ДІЄВОСТІ (РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ)

9.1. Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінювання

Моніторингу, вимірюванню, аналізуванню та оцінюванню підлягають всі процеси СУЯ (Додаток 1).

Моніторинг та аналізування процесів СУЯ проводиться з метою відстеження ступеня досягнення запланованих результатів, їх подальшого покращення; це

здійснюється на підставі розробленої системи показників. Для моніторингу і вимірювання процесів СУЯ використовується також інформація про результати роботи структурних показників університету. До системи показників процесів СУЯ входить оцінювання відповідності процесів і оцінювання задоволеності зовнішніх та внутрішніх споживачів, взаємодіючих структурних підрозділів (п. 8.2). Кількісна оцінка показників результативності процесів, які виконують окремі працівники, а також структурні підрозділи, формується через зазначення кількості переліку робіт, що не були виконані. Ці показники характеризують ступінь забезпеченості ресурсами та правильність виконання роботи окремими працівниками, структурними підрозділами. Для отримання об'єктивної інформації про відповідність результатів визначеним цілям передбачаються процедури моніторингу та вимірювання процесів, що включають:

- планування та складання графіків відповідних перевірок;
- організацію та проведення перевірок;
- документальне оформлення результатів;
- ведення обліку та аналізу отриманої інформації;
- розробку та контроль виконання коригувальних дій;
- аналіз ефективності прийнятих коригувальних дій;
- розробку та контроль виконання запобіжних дій;
- аналіз ефективності прийнятих запобіжних дій.

Перелік процесів, що підлягають моніторингу, обсяг та періодичність перевірок, порядок оформлення результатів та відповідальні за перевірки визначаються наказами ректора університету.

Якщо заплановані результати не досягнуті, виконуються необхідні коригувальні дії, спрямовані на забезпечення відповідності процесів встановленим вимогам.

У випадку, коли в процесі моніторингу та/або вимірювання виявлено невідповідність процесів, вчиняють такі дії:

- проведення аналізу причин невідповідності процесу і впливу невідповідності процесу на забезпечення відповідності освітньої послуги та наукової продукції;
- представлення результатів аналізу вищому керівництву для прийняття рішень;
- проведення коригувальних (запобіжних) дій, спрямованих на усунення невідповідностей.

В університеті розроблена та використовується система показників для оцінювання результативності освітньої та наукової діяльності шляхом визначення рейтингів кафедр і рейтингів науково-педагогічних працівників.

Показники, що аналізуються в університеті:

- результати вимірювання процесів СУЯ (п. 8.2 цієї Настанови);
- результати вимірювання освітніх і наукових процесів, у тому числі знань, умінь і навичок студентів;
- результати вимірювання допоміжних процесів;
- рейтингові показники університету у світових рейтингах QS World University Rankings, Times Higher Education World University Ranking, національному рейтингу Топ-200 Україна;

- рейтинги кафедр;
- рейтинги науково-педагогічних та наукових працівників;
- результати студентського моніторингу якості освітнього процесу;
- результати внутрішніх аудитів тощо.

Аналіз та оцінювання цих даних використовують для визначення:

- задоволеності зацікавлених сторін;
- відповідності вимогам до освітньої послуги та наукової продукції;
- характеристики і тенденції процесів СУЯ і результатів освітніх і наукових процесів, включаючи можливості проведення запобіжних дій;
- характеристики постачальників для забезпечення процесів СУЯ.

Для аналізу даних використовуються числові та нечислові (в тому числі статистичні) методи управління якістю.

Результати аналізу даних подаються у вигляді аналітичних записок, статистичних та інших видів звітів, табличних і графічних форм.

Відповідальним за процес аналізу даних з освітньої діяльності є перший проректор, з наукової діяльності – проректор з наукової роботи.

9.2. Внутрішній аудит

В університеті періодично проводяться внутрішні аудити, які є вищою формою контролю керівництвом СУЯ. Аудит проводиться за всіма процесами СУЯ і дозволяє встановлювати зв'язок між цілями процесу і результатами процесу. При цьому виявляються слабкі сторони і визначаються заходи для покращення СУЯ.

Результати внутрішніх аудитів є основою вхідних даних для аналізу вищим керівництвом (п. 9.3 Настанови) стану СУЯ, дозволяють університету декларувати свою відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 та дають можливість зовнішнім і внутрішнім споживачам бути упевненими у стабільній якості наданих освітніх послуг та виготовленої наукової продукції, надійності і результативності СУЯ.

Внутрішні аудити проводять для:

- визначення відповідності виконаних заходів у межах СУЯ запланованим;
- підтримання СУЯ у робочому стані відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015;
- оцінювання, аналізу і постійного покращення функціонування СУЯ;
- перевірки процесів;
- визначення потенційних можливостей покращення СУЯ;
- визначення ступеня досягнення Цілей і реалізації Політики.

Внутрішні аудити проводяться:

- відповідно до програми і плану, складених Управлінням якості освіти (плановий аудит);
- на підставі вимог (заяв) керівників структурних підрозділів (позачерговий аудит);
- на підставі внутрішньої інформації (від учасників освітнього процесу);
- перед проведенням зовнішнього аудиту третьою стороною для сертифікації СУЯ.

Внутрішній аудит проводиться в усіх структурних підрозділах університету, що мають безпосередній вплив на освітню та наукову діяльність. Керівники структурних підрозділів, що перевіряються, повинні сприяти своєчасному та повному проведенню аудиту, а також забезпечити виконання дій щодо усунення

невідповідностей та їх причин. Керівники структурних підрозділів повинні проводити аналіз результативності та ефективності коригувальних дій та доводити його результати до відома співробітників.

План проведення та протокол аудиту структурних підрозділів враховує вагомість процесів, що здійснюються ці структурні підрозділи, на результати освітньої та наукової діяльності.

У програмі, протоколі та планах аудиту визначаються критерії, масштаби, об'єкти і методи проведення аудиту, при складанні яких враховуються результати попередніх аудитів.

Внутрішні аудити проводяться групою сертифікованих аудиторів, яку очолює керівник групи з аудиту. Склад групи визначається і затверджується до початку проведення аудиту, а аудиторів не повинні перевіряти підрозділи, в яких вони працюють. За підсумками аудиту складається звіт про внутрішній аудит та формуються висновки про функціонування СУЯ за результатами аудиту.

Періодичність, відповідальність і вимоги щодо планування і проведення аудитів, інформування про їхні результати, здійснення коригувальних та запобіжних дій, збереження протоколів викладено у документованій процедурі „Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій”.

Управління невідповідною продукцією здійснюється відповідно до п. 5.3, п. 6.3, п. 6.4 Положення про організацію освітнього процесу та п. 3.12, п. 3.13 Положення про порядок створення та організацію роботи Екзаменаційної комісії для атестації здобувачів вищої освіти, які отримують ступінь бакалавра, магістра (освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавра, спеціаліста, магістра).

Відповідальним за розроблення програми, протоколів, планів, а також за організацію і проведення внутрішнього аудиту є начальник Управління якості освіти.

Внутрішній аудит науково-дослідної діяльності проводиться у відповідності до вимог Положення про науково-дослідну частину.

Відповідальним за проведення внутрішнього аудиту підрозділів науково-дослідної частини є начальник науково-дослідної частини.

9.3. Аналіз системи управління якістю з боку керівництва

Аналізування ефективності системи управління якістю ректором університету здійснюється за всіма напрямками роботи та процесами, що протікають в університеті не рідше ніж один раз на рік.

Аналізування системи управління здійснюється періодично та має вигляд Інформаційно-аналітичних матеріалів за рік та звіту ректора за роботу протягом року. Ці матеріали обговорюються на конференції трудового колективу та розміщуються на сайті університету.

Періодично аналіз за окремими напрямками діяльності (структурними підрозділами) розглядається на засіданнях вченої ради, Науково-технічної ради, Науково-методичної ради, засіданнях ректорату, де приймаються рішення про внесення змін до системи управління якістю, цілей у сфері якості. Ці матеріали оформлюються протоколами відповідних засідань і розміщуються на сайті університету.

Вхідні дані для аналізу СУЯ з боку керівництва містять інформацію:

- результати внутрішніх і зовнішніх аудитів;
- претензії та побажання замовників, а також іншу інформацію, отримана в результаті зворотного зв'язку з ними;
- результати контролю результатів навчання здобувачів вищої освіти;
- результати запобіжних і коригувальних дій;
- оцінку виконання заходів для покращення результатів попереднього аналізу з боку керівництва;
- зміни, що можуть вплинути на систему управління якістю – видання нових стандартів, норм, правил, положень;
- рекомендації щодо поліпшення, у т.ч. діючої Політики і Цілей у сфері якості.

10. ПОЛІПШЕННЯ

10.1. Загальні положення

Покращення надання освітніх послуг та виготовлення наукової продукції – це безперервна діяльність щодо збільшення спроможності виконувати вимоги роботодавців, МОНУ та інших зацікавлених сторін.

Поліпшення поширюється на:

- освітню послугу та наукову продукцію;
- процеси;
- елементи системи менеджменту якості тощо.

Основними результатами процесу поліпшення є:

- підвищення якості освітньої послуги;
- підвищення якості наукової продукції;
- попередження виникнення ризиків в освітній та науковій діяльності;
- оптимізація процесів різного рівня;
- підвищення результативності та ефективності процесів СУЯ;
- удосконалення інфраструктури і покращення виробничого середовища;
- зниження витрат, пов'язаних з усуненням неефективних, нераціональних дій та неефективного використання ресурсів;
- підвищення мотивації персоналу шляхом залучення всіх працівників до активної участі у виконанні стратегії розвитку університету, надання їхній роботі творчого характеру;
- підвищення рівня корпоративного спілкування тощо.

10.2. Постійне поліпшення

З метою підвищення ефективності функціонування СУЯ, за результатами моніторингу та аналізу СУЯ, внутрішнього та зовнішнього аудиту здійснюється поліпшення СУЯ, що відображається в Цілях у сфері якості та планах роботи відповідних структурних підрозділів.

Пропозиції щодо покращення СУЯ можуть подавати всі працівники університету. Пропозиції розглядаються на засіданнях Науково-технічної або Науково-методичної рад з метою визначення їх відповідності нормативним вимогам і ефективності запровадження.

Для визначення заходів щодо покращення розробляється план (програма), який формує вчена або Науково-технічна (Науково-методична) рада. У плані (програмі) визначаються:

- керівник розробки;
- цілі, напрями, види діяльності, процеси, що підлягають покращенню;
- виконавці, які відповідальні за реалізацію покращення;
- порядок і терміни впровадження запланованих заходів тощо.

План (програма) з покращення формується на основі пропозицій структурних підрозділів, узгоджується з іншими структурними підрозділами, представником вищого керівництва з якості і затверджується наказом ректора університету.

В цілому, планування і реалізація заходів щодо покращення СУЯ здійснюються відповідно до технологій управління проектами.

Відповідальним за виконання плану (програми) покращення СУЯ з освітньої діяльності є перший проректор, з наукової діяльності – проректор з наукової роботи.

10.3. Невідповідність та коригувальні дії

З метою попередження появи невідповідностей університет визначає запобіжні дії для усунення причин їх виникнення. Запобіжні дії визначаються відповідно до наслідків потенційних проблем та плануються і виконуються у всіх структурних підрозділах університету, задіяних у СУЯ.

За результатами внутрішніх та зовнішніх аудитів, інспекційних перевірок, у разі виникнення невідповідностей, аналізу даних для покращення, появи скарг в університеті визначаються коригувальні дії та приймаються рішення стосовно наслідків цих невідповідностей на результат/процес освітньої і наукової діяльності.

Коригувальні дії спрямовані на усунення причин існуючих невідповідностей, а також попередження їхнього повторного виникнення.

В університеті розроблено документовану процедуру „Здійснення коригувальних дій”, що встановлює вимоги щодо:

- аналізування невідповідностей (у тому числі скарг споживачів), їх вплив на якість освітньої послуги та наукової продукції;
- визначення причин невідповідностей;
- оцінювання потреби в діях для забезпечення впевненості у тому, що невідповідності не виникатимуть повторно;
- реєстрування результатів виконаних дій;
- аналізування ефективності та результативності вжитих коригувальних дій.

Процес коригувальних дій відповідає характеру і ступеню невідповідності.

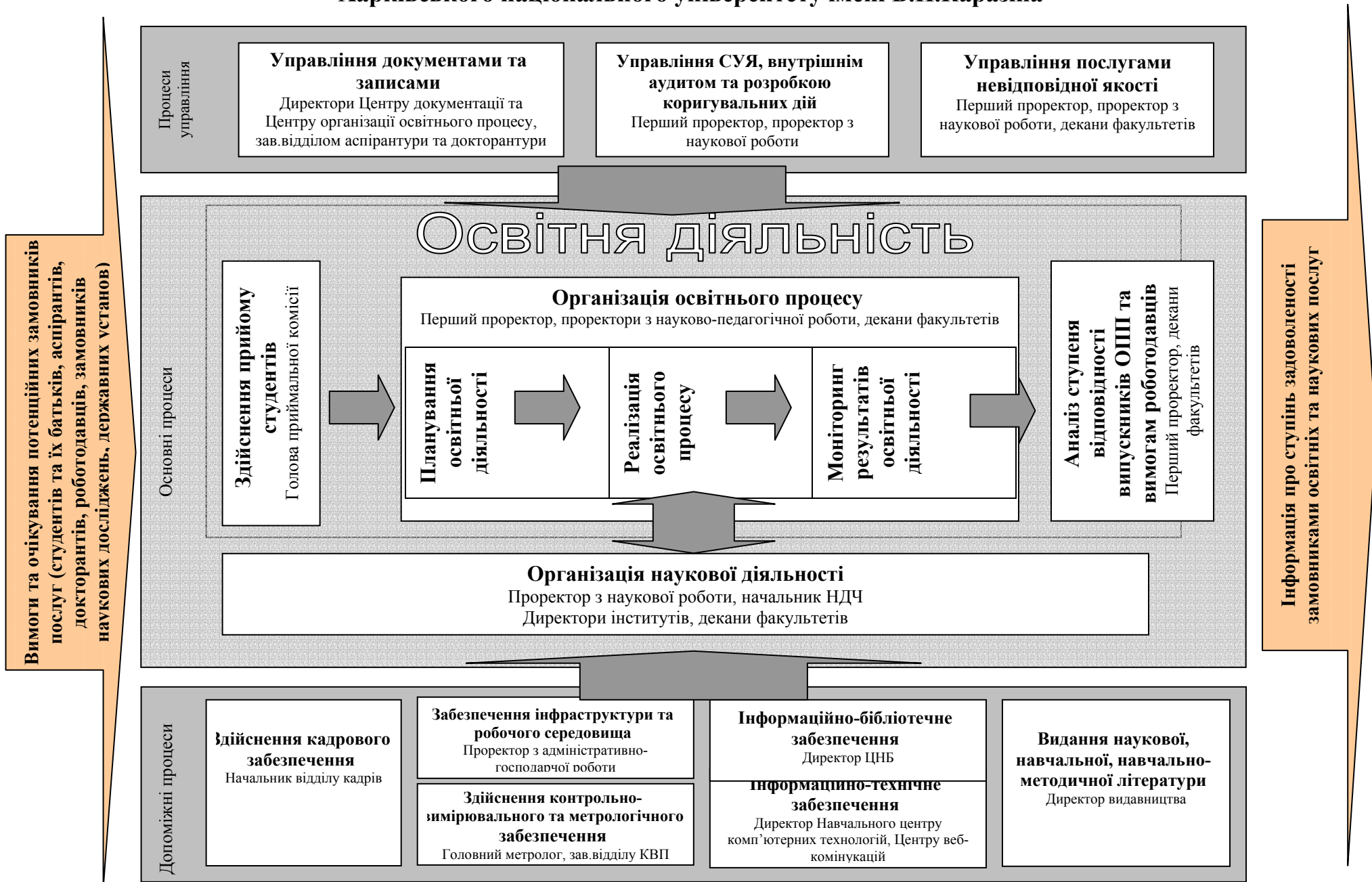
Процес коригувальних дій виконується у всіх підрозділах університету, що беруть участь у СУЯ, після виявлення в їхній діяльності невідповідностей.

Відповідальність за управління, координацію і контроль процесу коригувальних дій, а також оцінювання їхньої ефективності покладено:

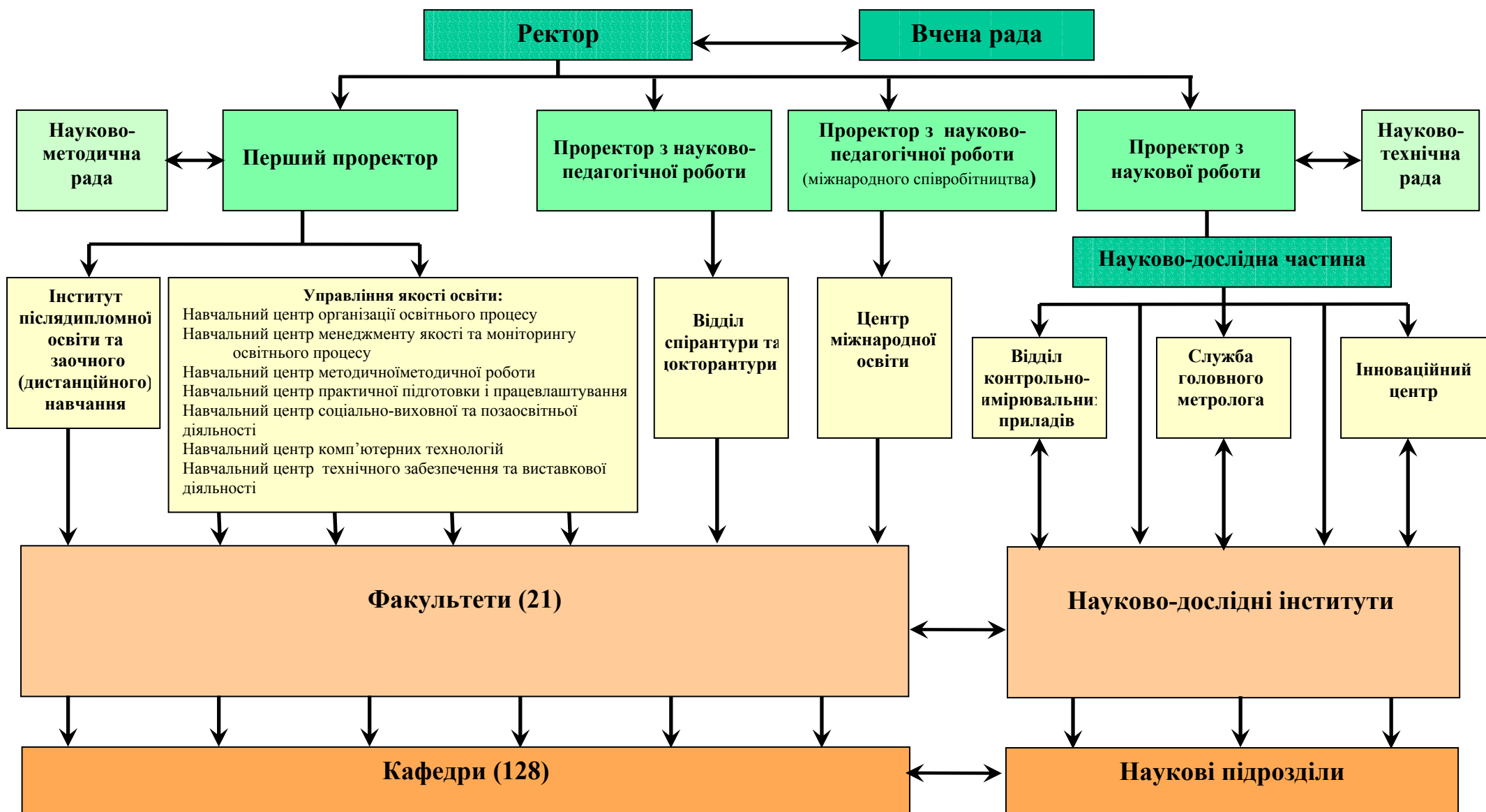
- з освітньої діяльності – на першого проректора,
- з наукової діяльності – на проректора з наукової роботи.

Відповідальність за розроблення плану коригувальних дій, його виконання і записи за результатами вжитих заходів покладаються на керівників структурних підрозділів, у яких були виявлені невідповідності.

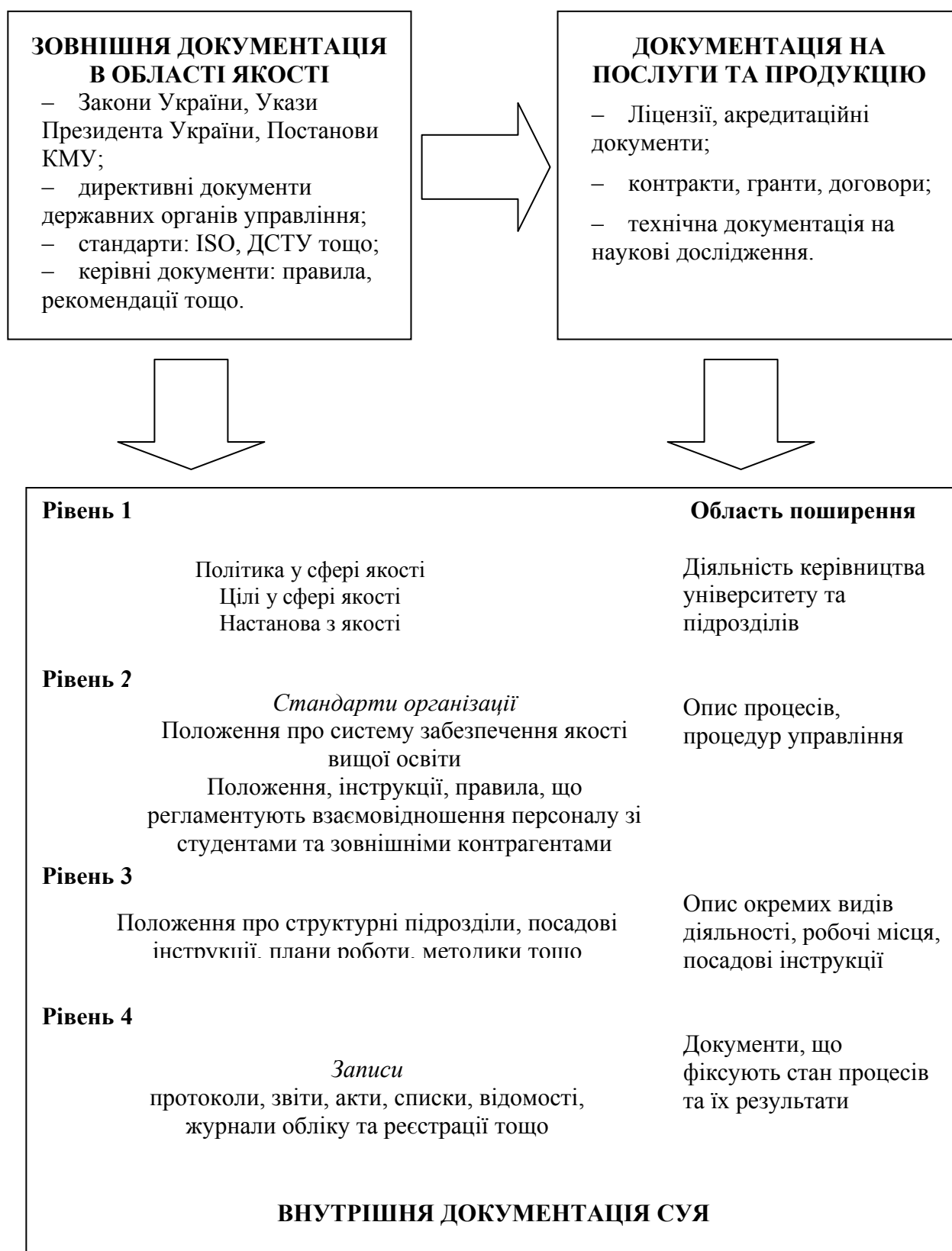
Процесна модель управління якістю освітньої і наукової діяльності Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна



Організаційна структура управління освітньої і наукової діяльності Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна



Структура документації системи управління якістю



Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна

1. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Цей порядок визначає принципи організації, проведення, документального оформлення та аналізу результатів внутрішніх аудитів, керування програмою аудиту системи управління якістю Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (далі – університет).

Вимоги положення є обов'язковими для всіх структурних підрозділів та посадових осіб, на яких поширюється дія системи управління якістю.

2. ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

Терміни та визначення використовуються відповідно до ДСТУ ISO 9000:2015.

3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОВНОВАЖЕННЯ

Відповідальність за організацію, систематичне проведення та аналіз результатів внутрішніх аудитів з метою аналізу й оцінювання ефективності та відповідності встановленим вимогам діючої в університеті системи управління якістю несуть Навчальний центр менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу та Науково-дослідна частина.

Керівники структурних підрозділів, де проводиться перевірка, відповідають за сприяння проведенню аудиту та представлення групі аудиторів всієї необхідної інформації, своєчасне та якісне виконання коригувальних дій.

Контроль за виконанням коригувальних дій здійснює представник керівництва з якості.

4. ЗДІЙСНЕННЯ АУДИТУ

4.1. Загальні положення

Внутрішній аудит може бути плановим та позаплановим.

Плановий аудит проводиться відповідно до річного плану, що затверджується ректором. Періодичність аудитів підрозділів університету визначається з урахуванням вагомості процесів, що здійснюються цим структурним підрозділом та результатами попередніх аудитів. Підрозділи, що забезпечують основні процеси, перевіряють не рідше 1 разу на рік.

Позапланові аудити можуть проводитися в разі:

- зміни організаційної структури університету;
- наявність порушень (відхилень, невідповідностей), які суттєво впливають на результати освітньої та наукової діяльності університету;
- наявності претензій від замовників;
- запровадження нових стандартів;

- підготовки системи управління якістю до аудиту під час її сертифікації та періодичних технічних наглядів тощо.

Позапланові перевірки ініціюються ректором університету.

4.2. Підготовка до внутрішнього аудиту

Для організації проведення аудиту визначається керівник групи аудиторів.

Керівник групи:

- а) складає план та програму (Додаток 1) проведення аудиту;
- б) погоджує зі структурними підрозділами, що перевіряються, дати та час перевірки, присутність гідів та спостерігачів, перелік документів, що перевіряються;
- в) збирає інформацію про структурні підрозділи, що перевіряються;
- г) проводить попередній аналіз документації структурного підрозділу;
- д) готує робочі документи (контрольні аркуші аудиторів (Додаток 2), аркуші самоаналізу, схема вибіркового перевіряння, тематичний зміст звіту тощо);
- е) визначає склад групи аудиторів, технічних експертів, робочі завдання для кожного члена групи;
- ж) проводить попередній інструктаж аудиторів та технічних експертів.

Програма аудиту містить інформацію про цілі аудиту, обсяг, тип, тривалість, ділянки аудиту, склад групи аудиту, порядок дій комісії та розподіл обов'язків учасників аудиту.

Цілі програми визначаються на основі: пріоритетів керівництва, характеристик процесів освітньої та наукової діяльності, вимог системи управління, потреб і очікувань зацікавлених сторін, рівня дієвості об'єкту аудиту, результатів попередніх аудитів та узгоджуються з Політикою, Цілями системи управління, завданнями університету.

При складанні програми враховуються: тривалість кожного аудиту і кількість аудиторів; кількість, важливість, складність робіт, аудит яких проводиться; висновки попередніх внутрішніх або зовнішніх аудитів; значні зміни в об'єкті аудиту чи в його діяльності; ризики, що можуть вплинути на виконання програми аудиту; наявні ресурси, для здійснення аудиту.

Чисельність групи аудиторів залежить від складності та обсягів аудиту, вибраних методів, компетентності осіб, що до нього залучені. До складу групи аудиторів за необхідності, можуть бути включені технічні експерти. Технічні експерти мають виконувати роботу під керівництвом аудитора, але не повинні діяти як аудитор.

Керівник групи відповідає за:

- а) своєчасне виконання програми аудиту;
- б) подання контрольних аркушів, аркушів невідповідності і звітів аудиторам;
- в) своєчасне оформлення та подання звіту з аудиту до

керівництва;

- г) моніторинг та аналіз роботи аудиторів;
- д) аналіз результатів аудиту та виявлених під час аудиту тенденцій;
- е) запровадження корегувальних дій під час аудиту (у разі необхідності);
- ж) подання пропозицій щодо покращення програми, контрольних аркушів аудиту.

4.3. Здійснення аудиторської діяльності

Аудиторська діяльність може включати в себе такі дії:

- а) проведення попередньої наради за участю представника структурного підрозділу, що перевіряється;
- б) аналізування документів під час проведення аудиту;
- в) отримання інформації під час спілкування або анкетування у структурному підрозділі;
- г) спостереження за процесом роботи, станом робочих місць;
- д) аналіз результатів перевірки та заповнення документації (контрольних аркушів, аркушів невідповідності);
- е) погодження з керівником підрозділу коригувальних (попереджувальних) дій.

Послідовність та перелік дій можуть змінюватися залежно від обставин.

Попередня нарада проводиться за участю керівництва підрозділу, що перевіряється, з метою: пояснення цілей аудиту; представлення групи аудиторів, технічних експертів; пояснення методів аудиту; інформування про план та програму аудиту; призначення супроводжуваних осіб (гідів) з боку підрозділу, що перевіряється.

Групу аудиторів під час проведення аудиту можуть супроводжувати гіді та спостерігачі, які не повинні впливати на проведення аудиту та втручатися в його перебіг.

Аналізування документів під час проведення аудиту передбачає визначення відповідності задокументованої інформації критеріям аудиту та заповненні колонок «Оцінка», «Коментарії» в Контрольному аркуші аудитора.

Результати аудиту оцінюються таким чином: «0» – певний критерій відсутній; «1» – документ або процес не відповідає встановленим вимогам; «2» – документ або процес не повною мірою відповідає встановленим вимогам, невідповідність має не системний характер; «3» – повністю виконано та відповідають встановленим вимогам.

У коментаріях необхідно зазначати прізвище особи, яку перевіряють, позитивні факти та недоліки СУЯ, посилання на відповідний документ (наказ, програму, протокол тощо), описати виявлені невідповідності.

У разі виявлення невідповідності вимогам стандартів або документів СУЯ аудитор заповнює Аркуш невідповідності (Додаток 3).

Коригувальні дії визначаються керівником структурного підрозділу, що перевіряється, і повинні включати дії щодо виправлення самого факту

невідповідності та причин його виникнення, дієвість коригувальних дій погоджується з аудитором.

Якщо аудитору і керівнику структурного підрозділу не вдалося дійти спільної думки щодо проведення коригувальних дій, то про це повідомляють представника керівництва з якості, а остаточне рішення приймається ректором.

Аркуш невідповідності складається у двох екземплярах. Один залишається в аудитора, другий віддають керівнику структурного підрозділу, де виявлено невідповідність.

Оформлені Контрольні аркуші, аркуші невідповідності, звіт про аудит аудитори у встановлені терміни передають до Навчального центру менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу Управління якості освіти. Звіт про аудит може включати рекомендації щодо поліпшення СУЯ чи подальшої аудиторської діяльності.

У разі необхідності може здійснюватися повторна перевірка структурних підрозділів, з метою встановлення фактів усунення невідповідностей. Якщо коригувальні дії не принесли необхідного результату, то процес їх розробки та реалізації на практиці повторюється.

Для обговорення результатів проведення аудитів, виявлених невідповідностей та причин їх виникнення, визначених коригувальних дій і термінів їх виконання проводиться заключна нарада, на якій присутні керівник групи аудиторів, аудитори, технічні експерти та керівники структурних підрозділів, що перевірялися.

4.4. Завершення внутрішнього аудиту

За результатами проведеного внутрішнього аудиту керівник групи складає «Звіт про аудит», що містить висновки щодо результатів оцінки виконання вимог системи управління якістю у певній сфері діяльності. У звіті також фіксується кількість виявлених невідповідностей, причини їх виникнення й коротка характеристика та зазначаються необхідні коригувальні дії. Крім того, вказується, чи потрібен повторний аудит.

Невідповідності, що були усунуті та погоджені з аудиторами (до початку заключної наради) реєструються лише в Контрольних аркушах для аналізу причин невідповідностей.

Підготовлений звіт погоджується з групою аудиторів, розсилається всім зацікавленим підрозділам та передається представнику керівництва з якості для подальшого аналізу.

Документи аудиту зберігаються в Навчальному центрі менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу Управління якості освіти протягом трьох років, після чого знищуються.

5. КОМПЕТЕНТНІСТЬ І ОЦІНЮВАННЯ АУДИТОРІВ

Для проведення внутрішніх аудитів наказом ректора університету створюється робоча група на чолі з представником керівництва з якості. До складу робочої групи залучаються працівники університету, які пройшли

спеціальну підготовку. До проведення внутрішніх аудитів можуть залучатися зовнішні консультанти чи аудиторі із сертифікації СУЯ.

Працівники, які залучаються до проведення внутрішніх перевірок, повинні:

- бути кваліфікованими та досвідченими;
- знати вимоги нормативних документів до елементів системи управління якістю, що перевіряються;
- мати здібність до аналізу спостережень і оцінювання фактичних даних;
- бути об'єктивними, неупередженими й тактовними.

Працівники, які залучаються до проведення внутрішніх аудитів, не повинні бути підпорядковані керівникам, безпосередньо відповідальним за той вид діяльності, що перевіряється.

Голова робочої групи розподіляє обов'язки з перевірки конкретних елементів системи управління якістю між членами комісії, інформує керівників підрозділу, які підлягають перевірці, про план перевірки за тиждень до її початку.

Допускається перенесення терміну проведення внутрішнього аудиту за взаємним погодженням керівника структурного підрозділу, голови робочої групи та/або представника керівництва з якості, але не більше, ніж на один місяць, про що робиться помітка у графі «Примітка» план-графіку.

6. КОРИГУВАЛЬНІ ТА ЗАПОБІЖНІ ДІЇ

6.1. Порядок розробки й реалізації коригувальних дій

Коригувальні дії вживають для постійного поліпшення результативності СУЯ і містять у собі:

- аналіз невідповідностей;
- встановлення причин невідповідностей;
- оцінювання необхідності дій, що проводяться, щоб уникнути повторення невідповідностей;
- визначення й здійснення необхідних дій;
- здійснення записів результатів розпочатих дій;
- аналіз розпочатих коригувальних дій.

Коригувальні дії мають бути розроблені, погоджені й реалізовані в таких випадках:

а) за пропозиціями працівників при виявленні невідповідностей під час виконання працівниками університету своїх службових обов'язків, що приводить до прямого або непрямого впливу на «випуск невідповідної продукції» (наприклад, невідповідність знань, умінь, навичок студентів, встановленим вимогам; невідповідність навчальної програми, курсу встановленим вимогам; невідповідність компетентності працівників вимогам навчальної програми; невідповідність устаткування, навчальних матеріалів, приміщень вимогам навчальної програми й тощо);

б) за результатами проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів;

в) за результатами перевірок нормативної документації;

г) за інформацією із претензій і рекламцій, що надійшли від споживачів;

д) за результатами нарад вищого керівництва.

Коригувальні дії розробляються із зазначенням строків виконання й відповідальних виконавців.

Аналіз інформації про невідповідності

Інформація про невідповідності (у вигляді звітів, службових записок, протоколів аудиту, рекламцій і тощо) надходить від безпосередніх виконавців або підрозділів, що контролюють процеси забезпечення якості освітньої та наукової діяльності, до представника керівництва з якості.

Аналіз причин виникнення невідповідностей полягає у вивченні факторів, які могли привести до невідповідності, у пошуках і виробленні методів і способів усунення причин допущених відхилень.

Для встановлення причин може залучатися фахівець або група фахівців з відповідного напрямку.

При аналізі можуть бути встановлені такі причини:

- а) неякісне постачання матеріалів або комплектуючих;
- б) недостатня кваліфікація фахівців;
- в) неякісно розроблена навчально-методична документація або її відсутність;
- г) незнання виконуваних процесів, норм, стандартів тощо;
- д) недостатній контроль над виконанням процесів;
- е) недостатність забезпечення ресурсами та ін.

При встановленні причин і можливості усунення невідповідності без залучення додаткових витрат, усунення роблять на місці за вказівкою керівника структурного підрозділу.

Порядок виконання коригувальних дій

Результати аналізу причин допущених невідповідностей, а також заходів щодо усунення допущених невідповідностей оформляються у вигляді Аркуша невідповідності (Додаток 3). Коригувальні дії погоджують із представником керівництва з якості.

Після заповнення й узгодження копію Аркуша невідповідності передають структурному підрозділу-виконавцю, оригінал зберігається в Навчальному центрі менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу Управління якості освіти для контролю строків виконання дії.

Усі заплановані дії мають бути виконані в зазначений термін і в повному обсязі.

Виконавці в усній формі доповідають про виконання своєму безпосередньому керівникові, а він ставить дату фактичного виконання в Аркуші невідповідності.

Керівник структурного підрозділу в щорічному звіті наводить дані про результати коригувальних дій, про невиконання запланованих дій і пропозиції із впровадження запобіжних дій. Звіт за вимогою надають Управлінню якості

освіти, ректору для аналізу СУЯ університету. До звіту можуть додаватися протоколи й записи, що свідчать про виконання призначених дій або рішень, прийнятих у терміновому порядку для реалізації коригувальних дій.

Аналіз результативності проведення коригувальних дій

Після одержання Звіту Управління якості освіти проводить аналіз результативності й ефективності проведених заходів. Результативність коригувальних дій оцінюється позитивно у разі відсутності повторного виникнення невідповідностей.

Якщо очікуваний результат не був досягнутий, необхідно провести розробку додаткових коригувальних дій і повторити описані вище дії.

Можливо, необхідно призначити проведення позачергового внутрішнього аудиту (що необхідно зазначити у звіті).

6.2. Порядок розробки й реалізації запобіжних дій

Запобіжні дії повинні відповідати можливим наслідкам потенційних проблем та ризиків.

Запобіжні дії вживають для поліпшення діючого процесу, попереджаючи виникнення ризиків, невідповідності або для планових змін при впровадженні нового процесу або продукції.

Для розробки запобіжних дій необхідно:

а) встановити ненадійні й потенційно небезпечні напрямки в діяльності університету;

б) провести перевірку й дослідження цих напрямків;

в) виявити причини виникнення потенційних ризиків і невідповідностей;

г) розробити, затвердити й реалізувати заходи, які зможуть усунути ці причини або знизити ймовірність виникнення.

Ці заходи можуть бути викликані наявністю студентів, у яких виникають складності в процесі навчання, складання іспитів; недостатня забезпеченість приміщеннями, устаткуванням, підручниками та іншою навчальною літературою у випадку збільшення набору на наступний навчальний рік.

Керівники структурних підрозділів, що забезпечують освітню та наукову діяльність, аналізують інформацію про можливі виникнення потенційних невідповідностей, ризиків і їхніх причин та планують заходи щодо їх усунення.

Джерела інформації для здійснення аналізу потенційних невідповідностей та ризиків:

а) результати внутрішніх аудитів;

б) результати аналізу СУЯ із боку керівництва;

в) зворотний зв'язок від споживачів;

г) результати проведення коригувальних дій;

д) результати оцінки постачальників;

е) результати маркетингових досліджень;

ж) результати зовнішніх перевірок;

з) пропозиції, що надходять від працівників університету.

Результати аналізу потенційних невідповідностей та ризиків розглядаються на нарадах структурних підрозділів, Вченій, Науково-методичній, Науково-технічній радах та обговорюються необхідність запровадження запобіжних дій. Запобіжні дії/заходи включаються в річні плани структурних підрозділів.

У разі необхідності можуть розроблятися окремо документи (програми, плани) з реалізації запобіжних заходів. Планом запобіжних дій може вважатися документ, що містить у собі перелік заходів, заплановані строки їхнього здійснення й відповідальних осіб за виконання заходів і дотримання строків, а також ряд додаткової інформації. Такий план запобіжних дій погоджується з керівниками підрозділів-виконавців та затверджується ректором.

Керівник структурного підрозділу в щорічному звіті наводить дані про здійснені запобіжні дії та в усній формі доповідає про результати на засіданнях Вченої або Науково-методичної ради (Науково-технічної ради), підтверджуючи виконану роботу протоколами (записами), що свідчать про виконання запланованих заходів.

Аналіз результатів вжитих заходів проводить ректор університету. Результат вважається позитивним, якщо усунуто причину потенційної невідповідності.

Якщо причину потенційної невідповідності не усунуто, і виникає небезпека виникнення потенційних невідповідностей, ухвалюють рішення щодо розробки і впровадження додаткових запобіжних дій.

Програма внутрішнього аудиту системи управління якістю

Цілі: _____.

Місце проведення аудиту: _____

Терміни проведення: _____

Члени аудиторської групи: _____

Основні завдання аудиту: _____

Перелік документів, що відповідають завданням аудиту, – у додатках.

№ з/п	Дії комісії	Дата виконання	Відповідальний	Позначка про виконання
1.	Погодження дати та часу проведення аудиту з керівником структурного підрозділу			
2.	Збирання інформації про структурний підрозділ, що перевіряється (структура, склад, регламентуюча документація)			
3.	Попередній аналіз документації структурного підрозділу			
4.	Підготовка контрольних аркушів аудиту			
5.	Здійснення самоаналізу діяльності відповідно до основних завдань аудиту керівником структурного підрозділу, анкетування			
6.	Погодження з керівником структурного підрозділу переліку працівників, задіяних в аудиті			
7.	Попередня нарада у структурному підрозділі, що перевіряється			
8.	Ознайомлення з діяльністю структурного підрозділу (опитування, перевірка документації ...)			
9.	Аналіз результатів перевірки та заповнення протоколів невідповідності, оформлення попереднього звіту			
10.	Погодження з керівником структурного підрозділу коригувальних дій			
11.	Складання звіту про аудит та передача його до Навчального центру менеджменту якості та моніторингу освітнього процесу Управління якості освіти			
12.	Перевірка усунення виявлених аудиторами невідповідностей			
13.	Участь у підсумковій нараді			

Директор Навчального центру
менеджменту якості
та моніторингу освітнього процесу

С. В. Єльцов

Керівник групи аудиторів _____

Члени комісії _____

КОНТРОЛЬНИЙ АРКУШ АУДИТОРА

для перевірки функціонування СУЯ

Назва структурного підрозділу _____

Керівник структурного підрозділу _____

Члени аудиторської групи: _____

Перелік документів, що відповідають завданням аудиту, – у додатках.

№ з/п	Питання аудитора	Джерела інформації	Оцінка	Коментарі

Оцінки: 0 – відсутні, 1 – не відповідає, 2 – частково виконано, несистематичні невідповідності, 3 – повністю виконано та відповідає вимогам

Члени аудиторської групи: _____ (_____)

дата

підпис

ПІБ

АРКУШ НЕВІДПОВІДНОСТІ

Невідповідність виявлена: _____

(за пропозицією структурного підрозділу, внутрішнім аудитом, перевіркою документації, за інформацією споживачів тощо)

здійснено відповідно до наказу/розпорядження ректора _____

Назва структурного підрозділу: _____

Керівник підрозділу _____

Члени групи аудиторів: _____

Дата проведення аудиту _____

Виявлено такі невідповідності процесів системи управління якістю: (опис, де виявлено, з ким обговорювалося) _____

Необхідність повторного аудиту: _____

ТАК

НІ

Заплановано керівником структурного підрозділу такі коригувальні дії та терміни їх виконання:

Керівник

структурного підрозділу _____

(дата, підпис)

(_____)

П.І.Б.

Члени групи аудиторів _____

(_____)

(_____)

Коригувальні дії виконані: _____

ТАК

НІ

Представник

керівництва з якості _____

(дата, підпис)

(_____)

П.І.Б.

Додаткові заходи: _____

