

РІШЕННЯ

Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна з питання: «Про затвердження Настанови з якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна й Порядку проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій в новій редакції»

від 28 серпня 2023 року, протокол №13

Заслухавши інформацію проректора з науково-педагогічної роботи Олександра ГОЛОВКА про систему внутрішнього забезпечення якості, підготовки до процедури зовнішньої сертифікації за міжнародним стандартом ISO 9001:2015, на підставі підпункту 12 пункту 13.2 розділу 13 Статуту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Вчена рада ухвалила:

1. Затвердити Настанову з якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна у новій редакції (додаток 1).
2. Затвердити Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна у новій редакції (додаток 2).
3. Визнати Настанову з якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, затверджену рішенням Вченої ради від 24 лютого 2020 року (протокол № 5), що введено в дію наказом від 05.03.2020 № 0204-1/102, такою, що втратила чинність із дати введення в дію Настанови, затвердженої пунктом 1 цього рішення.
4. Визнати Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, затверджений рішенням Вченої ради від 29 серпня 2017 року (протокол № 12), що введено в дію наказом від 11.09.2017 № 0204-1/344, таким що втратило чинність із дати введення в дію порядку, затвердженого пунктом 2 цього рішення.

Відповідальний: начальник відділу методичної та акредитаційної роботи Сергій КОЗЛОВ.

Термін виконання: до 01 жовтня 2023 року.

Голова Вченої ради

Учений секретар



Тетяна КАГАНОВСЬКА

Олена ФРІДМАН

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

1. Настанова з якості: призначення, порядок затвердження та внесення змін.

Настанова з якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (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 IDT «Системи управління якістю. Вимоги», за винятком вимог п 8.5.5 «Діяльність після постачання» як таких, що не відповідають функціям університету.

Вимоги, визначені та описані в Настанові та інших документах системи управління якістю є обов'язковими для всіх працівників 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, впевненості в тому, що вони мають справу з надійним партнером.

Відповідальність за розробку, актуалізацію, відповідність змісту Настанови Політиці у сфері якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та цілям у сфері якості, своєчасний їх перегляд несуть проректори з науково-педагогічної роботи, відповідальні за освітню та наукову діяльність. Настанова з якості вводиться в дію з дати введення в дію рішення Вченої ради університету.

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

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

Проректор з науково-педагогічної роботи, до обов'язків якого віднесено координування питань якості, забезпечує оприлюднення Настанови на сайті

університету, 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 освіту» від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII

Закону України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 року №1556-VI;

Закону України «Про наукову та науково-технічну діяльність» від 26 листопада 2015 року №848-VIII;

ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT);

Статуту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, погодженого конференцією трудового колективу 03 грудня 2021 року та затвердженого наказом МОН України від 06 червня 2022 р. № 529;

ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT);

ДСТУ ISO 9004:2018 Управління якістю. Якість організації. Настанови щодо досягнення сталого успіху (ISO 9004:2018, IDT);

ДСТУ ISO 19011:2019 Настанови щодо проведення аудитів систем управління (ISO 19011:2018, IDT);

ДСТУ ISO 21001:2019 Освітні організації. Системи управління в освітніх організаціях. Вимоги та настанови щодо застосування (ISO 21001:2018, IDT);

ДСТУ ISO 31000:2018 Менеджмент ризиків. Принципи та настанови (ISO 31000:2018, IDT).

3. Терміни, визначення понять, позначення і скорочення

Терміни і визначення

Основні поняття, терміни та визначення у Настанові використовуються такі, що встановлені Законом України «Про вищу освіту», ДСТУ ISO 9000:2015 IDT 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-;

СЕД - система електронного документообігу.

4. Аналіз зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на освітню та наукову діяльність

4.1. Розуміння 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.

Головні наміри університету:

- продукувати та поширювати знання, уміння та навички, актуальні для людини в сучасному соціумі;
- широка популяризація української мови, літератури, культури, історії, традицій як у внутрішньому, так і зовнішньому середовищі, створення сучасного україномовного продукту;
- збереження колективної пам'яті щодо боротьби українського народу за свободу і демократію;
- співпрацювати з партнерами у сприянні загальному розширенню знань, актуальних для суспільства, сприяти трансферу знань в суспільстві; бути мультикультурним та багатомовним середовищем, де створюються нові цінності;
- робити внесок у забезпечення прогресивного суспільного розвитку в Україні та на міжнародному рівні;
- розвивати бренд з міжнародним впливом та українською автентичністю;
- побудувати досконалість у всіх ролях, які виконує університет;
- увіковічнювати пам'ять членів університетської спільноти, що віддали життя за Україну;
- розбудова П'ятого Харкова (реалізація ідеї Юрія Шевельова).

Зовнішні фактори

Відповідно до встановлених завдань, на діяльність університету мають прямий вплив: стан суспільства, умови та обставини воєнного стану, обумовленого російською агресією проти України, передусім безпекові чинники, чинне законодавство та підзаконна нормативно-правова база, Кабінет Міністрів України, Міністерство освіти і науки України (МОНУ), Національне агентство із забезпечення якості освіти, вступники, роботодавці, вітчизняні, закордонні та міжнародні установи й організації, що фінансують освітні та наукові проєкти (програми), академічна спільнота тощо.

Найбільший вплив на освітню та наукову діяльність університету чинять:

– МОН України, що розробляє стратегію та програми розвитку вищої освіти, визначає умови прийому до закладів вищої освіти, 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, видає ліцензії на освітню діяльність, 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 закладів вищої освіти (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 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 фінансують освітні, наукові проекти і програми;

– 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 заклади вищої освіти, діяльність яких порівнюється з університетом національними та міжнародними рейтингами вищих навчальних закладів.

Внутрішні фактори

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

– цілі та задачі, визначені стратегічними документами, ухваленими

Конференцією трудового колективу та Вченою радою 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.

Можливості

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, дуальної освіти; розвивати послуги у сфері навчання протягом життя, розвитку кар'єри, культури та спорту, розвитку громад, послуги музеїв, бібліотек та Ботанічного саду; підтримувати академічну мобільність учасників освітнього процесу; підвищувати рівень наукових досліджень; розширювати географію замовників наукових послуг; стимулювати наукову кооперацію та науково-технічну допомогу провідних науково-освітніх центрів.

Ризики

Основними факторами небезпеки університету є результати воєнних дій на території України, відтік науковців, викладачів та здобувачів вищої освіти за кордон, застаріла матеріальна база наукових та освітніх структурних підрозділів, скорочення фінансування наукових досліджень, недостатнє прийняття учасниками освітнього процесу культури академічної доброчесності, зменшення кількості вступників, скорочення державного фінансування освіти і науки, слабкий попит національного ринку праці на випускників університету за технічними та природничими спеціальностями.

Університет систематично збирає інформацію про зацікавлені сторони, фактори невизначеності та, враховуючи цю інформацію, планує дії щодо розвитку закладу освіти.

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

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

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, впроваджено та документально підтверджено систему управління якістю (СУЯ) відповідно до вимог законодавчих органів, наказів МОНУ, вимог ДСТУ ISO 9001:2015 IDT.

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 Додаток 3);

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 коригувальних 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.

5. Відповідальність керівництва

5.1. Зобов'язання керівництва

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

а) прийняття Політики у сфері якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, цілей у сфері якості як складової частини Стратегічних цілей і намірів університету;

б) доведення до працівників ідеї важливості задоволення вимог замовників, використання процесного підходу та ризик орієнтованого мислення під час планування та реалізації освітньої та наукової діяльності;

в) проведення систематичного аналізу діяльності університету в межах СУЯ;

г) здійснення аналізу СУЯ з боку вищого керівництва та проведення відповідних коригувальних 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 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 МОН України в університеті періодично переглядаються документи, що регламентують освітню діяльність, до них вносяться відповідні зміни.

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 студентоцентрованого 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, проєктами, 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 університету. 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 у сфері якості переглядається керівництвом у міру необхідності на підставі аналізу результативності СУЯ, при розробці та наданні нових послуг (продукції), а також у випадку реорганізації університету.

З метою надання можливості ознайомлення зацікавлених сторін Політика у сфері якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна розміщується на сайті університету.

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

Статут університету визначає структуру університету, встановлює вимоги та розподіляє обов'язки між управлінським складом (ректор, декани/ директори навчально-наукових інститутів, завідувачі кафедр тощо), колегіальним органом – вченою радою, наглядовою радою, структурними підрозділами, робочими і дорадчими органами (Науково-методична рада, Науково-технічна рада) тощо. Організаційна структура управління освітньою та науковою діяльністю університету представлена в Додатку 2.

Функції, обов'язки і повноваження структурних підрозділів університету закріплені положеннями про структурні підрозділи та розміщені на сайті університету, на паперових носіях зберігаються в Центрі документації.

Діяльність, права та обов'язки працівників закріплені в посадових інструкціях, розроблених згідно з кваліфікаційними характеристиками та вимогами нормативно-правових актів і зберігаються у відділі кадрів.

Керівники структурних підрозділів відповідають за якість роботи працівників підпорядкованих підрозділів, візують документи про прийняття на роботу, плани роботи та звіти про їх виконання, таким чином підтверджуючи, що кваліфікація і досвід їхніх підлеглих дозволяє виконувати роботу на високому рівні, відповідно до встановлених правил і норм, 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 з якості

Представниками керівництва з якості є проректори з науково-педагогічної роботи відповідно до затверджених посадових обов'язків.

Представники керівництва з якості: 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 (за напрямками діяльності); 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 ефектів невизначеності відображаються планах реалізації Стратегічних цілей університету, цілей в сфері якості на поточний навчальний рік та реалізуються структурними підрозділами відповідно до напрямів діяльності. Оцінювання результативності запроваджених 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

Цілі у сфері якості узгоджуються з Стратегічними цілями університету, політикою університету у сфері якості та реалізуються структурними підрозділами відповідно до напрямів діяльності.

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

При розробці цілей у сфері якості враховуються:

- висновки аналізу СУЯ з боку керівництва;
- зміна вимог роботодавців (стейкхолдерів);
- показники якості випускників і характеристики процесів;
- ступінь задоволеності роботодавців, студентів, випускників, замовників наукових досліджень;
- результати самооцінки університету;
- результати оцінки університету сторонніми організаціями;

- наявні ресурси для поліпшення.

Цілі у сфері якості в університеті документально оформляються та затверджуються Вченою радою університету. Визначаються шляхи досягнення цілей у сфері якості, із зазначенням заходів з їх досягнення, описом необхідних ресурсів для досягнення, переліком відповідальних осіб, уточненням термінів впровадження.

Відповідальність за актуалізацію цілей та їх доведення до структурних підрозділів покладається на представників вищого керівництва з якості. Відповідальність за доведення цілей до працівників покладається на керівників структурних підрозділів. Ступінь досягнення цілей на поточний навчальний рік вимірюється кількісно.

Поточні Цілі у сфері якості аналізуються і, в разі необхідності, переглядаються керівництвом університету, відповідальними особами і керівниками структурних підрозділів протягом терміну їх виконання.

6.3. Планування змін

Планування змін в СУЯ здійснює відповідальний представник керівництва на підставі даних аналізу функціонування СУЯ, за рекомендаціями зовнішніх аудитів, у зв'язку з організаційними та функціональними змінами в заклад тощо.

Планування змін 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 СУЯ 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 Кодексу законів про працю України, Закону України «Про вищу освіту», Статуту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та затверджених в університеті процедур (Додаток 3). Документи, що регулюють прийняття працівників на роботу, розміщені на сайті університету у вільному доступі.

Вимоги до кваліфікації та роботи працівників визначені в посадових інструкціях працівників, оригінали яких зберігаються у відділі кадрів.

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);
- 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 МОН України.

Перелік нерухомого державного майна, закріпленого за університетом, вказано в наказі МОН України від 26.12.2014 №1518 та спільному наказі МОН України та НАН України від 16.08.2018 №918/475.

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, або орендована за договором.

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 Центрі документації.

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

До процесів управління аудиторним фондом належать:

- облік і розподіл приміщень, аудиторій (відповідальний – начальник відділу розвитку освітнього і соціального простору та ефективного використання майна);

- підготовка аудиторного фонду до початку навчального року (відповідальний – головний інженер);

- контроль за експлуатацією аудиторій (відповідальні – декани факультетів / директори інститутів);

- підтримання санітарного стану аудиторного фонду (відповідальний – начальник господарчої служби);

- підтримка відповідності навчальних та наукових площ, лабораторій, гуртожитків встановленим вимогам тощо (відповідальний – головний інженер);

- здійснення капітального і поточного ремонту споруд (відповідальний – головний інженер);

- покращення аудиторного фонду (відповідальний – начальник відділу розвитку освітнього і соціального простору та ефективного використання майна).

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 здійснює Центр розвитку цифрового простору.

Відповідальним за процес інформатизації та програмного забезпечення, ремонт комп'ютерної техніки є директор Центру розвитку цифрового простору.

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 за напрямом діяльності. Керівники структурних підрозділів щороку (або у разі необхідності) подають службові записки щодо необхідного матеріально-технічного забезпечення. Враховуючи необхідність і пріоритетність замовлень, можливості університету, відділи постачання та публічних закупівель формують річний план закупівель університету.

Процес управління обладнанням для забезпечення освітнього і науково-дослідного процесу та оснащення структурних підрозділів виконується відповідно до положень про структурні підрозділи університету. Відповідальними за зазначений процес є декани факультетів/директори навчально-наукових інститутів.

Переліки засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації в університеті і підлягають повірці, складають їх користувачі, узгоджують зі службою головного метролога університету і подають на погодження до наукових метрологічних центрів, територіальних органів та лабораторій, які проводитимуть повірку. Порядок складання та погодження цих переліків засобів вимірювальної техніки встановлено нормативно-правовим актом центрального органу виконавчої влади в галузі метрології (п. 5.1.1 ДСТУ 2708:2006).

На підставі узгоджених переліків здійснюються у встановленому порядку закупівлі виконання робіт з повірки засобів вимірювальної техніки.

Засоби вимірювальної техніки подають на повірку укомплектованими,

разом з необхідними допоміжними пристроями та, за вимогою наукового метрологічного центру, – з експлуатаційними документами, свідоцтвами про попередню повірку або державну метрологічну атестацію (п. 5.1.3 ДСТУ 2708:2006).

Повірка засобів вимірювальної техніки виконується відповідно до укладених договорів.

Технічне забезпечення та ремонт лабораторного обладнання здійснюється відділом ремонту та модернізації навчально-наукового обладнання та приладів; іншого обладнання – експлуатаційно-технічним відділом відповідно до їхніх положень.

Відповідальними за зазначений процес є проректори з науково-педагогічної роботи (за напрямками наукової та економічної й господарської діяльності).

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 Колективному договорі між адміністрацією та трудовим колективом Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, затвердженому конференцією трудового колективу університету, Положенні про студентське самоврядування Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та Угоді між адміністрацією та первинною профспілковою організацією студентів, аспірантів і докторантів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (тексти документів розміщені на сайті університету).

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

- створення та підтримка санітарно-побутових умов праці – здійснює господарча служба, відповідальний – проректор за напрямом діяльності;
- створення та підтримка умов психологічного комфорту в колективі – здійснюють адміністрація на робочому місці, Центр позаосвітньої діяльності, практико-освітній центр «Юридична допомога», відповідальні – проректори за напрямками діяльності;
- створення та підтримка умов фізичного здоров'я членів колективу здійснюють спортивно-оздоровчі установи університету, відповідальний – проректор за напрямом діяльності;

– створення та підтримка безпечних умов праці – здійснюють управління безпеки та охорони, служба головного інженера, відділ охорони праці, відповідальні – проректор за напрямом діяльності. 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);
- навчально-наукові інститути;
- науково-дослідні інститути;
- служба головного метролога;
- відділ ремонту та модернізації навчально-наукового обладнання та 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 (за напрямом діяльності).

7.1.6. Знання організації

До знань організації з освітньої діяльності належать стандарти вищої освіти, освітні програми, навчальні плани та інші документи визначені Положенням про організацію освітнього процесу. Навчально-методичні матеріали розміщено на сайтах факультетів (інститутів), в репозитарії університету, системі MOODLE. Відповідальні за розробку навчально-методичного забезпечення – гаранті програм, декани факультетів/директори навчально-наукових інститутів. Розробка та перегляд навчально-методичного забезпечення освітнього процесу здійснюється відповідно до затверджених в університеті процедур (Додаток 3).

До знань організації з наукової діяльності відносяться наукова література, патенти, статті, звітна документація досліджень, що зберігаються в науково-інформаційному відділі науково-дослідної частини, архіві та Центральній науковій бібліотеці.

Інформаційно-бібліотечне забезпечення здійснюється відповідно до Положення про формування фондів ЦНБ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положення про електронний архів (інституційний 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 – редакційно-видавнича діяльність. Регламентується ця діяльність Положенням про порядок підготовки та тиражування навчальних і наукових видань Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Відповідальні – проректори за напрямом діяльності.

7.2. Компетентність

Вимоги до кваліфікації та роботи працівників визначені посадовими

інструкціями працівників, оригінали яких зберігаються в відділі кадрів.

Процедура визначення компетентності науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників, порядок звітування та підвищення кваліфікації описані в Положенні про порядок заміщення посад науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна та інших нормативно-розпорядчих документів (Додаток 3), що розміщені на сайті університету та вченої ради.

Підвищення кваліфікації працівників університету здійснюється через:

- організацію курсів педагогічної та професійної спрямованості;
- стажування працівників в Україні та за кордоном;
- періодичні курси з охорони праці та безпеки життєдіяльності;
- навчання на робочому місці (у тому числі вивчення положень та процесів університету) тощо.

Відповідальні за організацію, контроль та облік підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників – відділ кадрів, Інститут післядипломної освіти і заочного (дистанційного) навчання, керівники 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 у сфері якості на поточний навчальний рік у сфері якості, визначення внеску окремих структурних підрозділів (працівників) у їх реалізацію, наслідків щодо невиконання вимог системи управління якістю відбувається шляхом розміщення документів на сайті університету, обговорення на нарадах та засіданнях структурних підрозділів із подальшим внесенням завдань з реалізації визначених цілей та політики у плани роботи структурних підрозділів (працівників).

Питання щодо системи управління якістю розглядаються на засіданнях Науково-методичної, Науково-технічної рад 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 – директор Центру зв'язків із громадськістю.

Внутрішнє інформування працівників щодо змін цілей, вимог, процедур,

що впливають на результативність системи управління якістю, здійснюється через корпоративну пошту університету, АСКОД. Відповідальний – директор Центру документації.

Для швидкого інформування працівників та здобувачів вищої освіти застосовуються соціальні мережі “Фейсбук”, “Телеграм” тощо. Відповідальні – керівники структурних підрозділів.

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. Документована інформація

7.5.1. Загальні положення

Процедура обігу документованої управлінської інформації в університеті, контроль за виконанням документів (у тому числі відповіді за зверненнями громадян, забезпечення доступу до публічної інформації, організація роботи зі службовими документами) є унормованими відповідно до регламентів та національних стандартів з оформлення організаційно-розпорядчої документації, правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, а також органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, здійснюються відповідно до Інструкції з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного обміну та Інструкції з діловодства в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Зведеної номенклатури справ університету, Положення про систему електронного документообігу Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 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 (розміщені на сайті університету).

Інструкції з діловодства та з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного обміну в університеті встановлюють загальні положення щодо ведення документованої управлінської інформації та організації роботи з документами незалежно від способу фіксації та відтворення інформації, яка міститься в документах, визначають порядок проходження

електронного документа з моменту його створення або одержання і до моменту відправлення або передавання до архіву університету; загальні засади функціонування та використання системи електронної взаємодії органів виконавчої влади; оперативний інформаційний обмін з використанням службової електронної пошти; встановлюють загальні правила здійснення моніторингу стану виконання управлінських рішень.

Структура документації СУЯ наведена в Додатку 4.

7.5.2. Створення та актуалізування

Ведення діловодних процесів в університеті відбувається децентралізовано, 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 (паперових, електронних).

Документи незалежно від способу фіксації та відтворення інформації проходять і опрацьовуються в університеті на єдиних організаційних та правових засадах документообігу. Університет продовжує роботу з розширення спектру документів, що опрацьовуються виключно через систему електронного документообігу. Організація діловодства та електронного документування в університеті покладається на Центр документації та його підрозділи: відділ діловодства та відділ документообігу і здійснюється за допомогою системи електронного документообігу (СЕД), що інтегрується із системою взаємодії та забезпечує проходження електронних документів та електронних копій документів, взаємозв'язок із системами електронного документообігу інших підрозділів.

За зміст, якість підготовки та оформлення на належному рівні документів, а також відповідей на запити і звернення громадян, погодження проєктів 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.

Вхідні, внутрішні, вихідні, інші документи незалежно від форми їх створення реєструються у СЕД. Для забезпечення реєстрації документів в електронній (та паперовій формах – протягом року) в автоматизованому режимі заповнюється реєстраційно-моніторингова картка, до якої вносяться всі обов'язкові, додаткові та у разі потреби інші реквізити документа відповідно до вимог інструкції з діловодства університету.

Система документообігу університеті забезпечує пошук задокументованої

інформації, контроль виконання документів та відкритий доступ до публічної інформації про діяльність університету. Проте СЕД знаходиться на етапі розширення функціоналу та наповнення довідників, що вимагає від університету прийняття додаткових управлінських рішень, впорядкування певних структурних процесів.

7.5.3. Контроль за документованою інформацією

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

Особливості організації діловодства з документами, що містять інформацію з обмеженим доступом, діловодства за зверненнями громадян, запитами на публічну інформацію визначаються окремими нормативно-правовими актами.

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 у підрозділах, забезпечують зберігання документів і справ. Відбір документів постійного зберігання здійснюється на підставі Зведеної номенклатури справ університету. В університеті справи формуються децентралізовано, тобто у структурних підрозділах. Документи групуються у справи у хронологічному та/або логічному порядку.

Справи, передані до Архіву 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 органів місцевого самоврядування, інших установ, підприємств та організацій, із зазначенням строків зберігання документів. Порядок знищення документів, термін зберігання яких вичерпано, регламентується Правилами організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, схвалюється 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 і замовників.

Результат процесу планування оформлюється документально і 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;
- освітньої програми, навчального плану, робочого навчального плану, розкладу занять, розподілу навчальної роботи кафедри;
- індивідуальних планів здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників;
- 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 процесів забезпечення.

Під час планування враховуються Політика у сфері якості, цілі у сфері якості університету, Стратегічні цілі та напрями університету до 2030 року, показники вступної кампанії попередніх років, результати маркетингових досліджень стосовно необхідності відкриття нових спеціальностей, наявний рівень ресурсів та інші параметри.

Відповідальними за складання планів є керівники структурних підрозділів. Індикатором виконання є наявність планів у всіх учасників освітнього процесу та всіх структурних підрозділів.

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 тощо, 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 сайти: університету (<http://www.karazin.ua>), «Абітурієнт Каразінського університету» (<http://start.karazin.ua/>), факультетів, Єдину державну електронну базу з питань освіти (<https://info.edbo.gov.ua/>); 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, які можуть відповісти на питання.

Університет постійно аналізує вимоги щодо надання освітніх послуг і виготовлення наукової продукції шляхом вивчення актуальних нормативних документів, опитування здобувачів вищої освіти, випускників, працівників університету, відкритого обговорення Освітніх програм, результатів студентського моніторингу якості освітнього процесу, експертних висновків галузевих експертних рад, технічних вимог замовників наукових досліджень тощо.

Таким 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 акредитацію освітніх програм, 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 претензійно-позовної роботи в університеті.

Якщо вимоги до освітньої послуги 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

начальник навчального відділу та декани факультетів/директори навчально-наукових інститутів. Відповідальним за аналіз вимог щодо виготовлення наукової продукції є начальник науково-дослідної частини.

8.3. Проектування й розроблення продукції та послуг

Процес проектування та розроблення складається з процесів: планування робіт з розробки проєктів; формування вхідних даних проектування та розробки; формування вихідних даних проектування та розробки; аналізу проєкту та розробки; перевірки проєкту та розробки; затвердження проєкту та розробки; управління змінами в проєкті 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 05 вересня 2017 року 2145-VIII, «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 року №1556-VII;
- Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою КМУ від 29 квітня 2015 року №266;
- Порядку призначення і виплати стипендій, затвердженого постановою КМУ від 12 липня 2014 року №882;
- Порядку реалізації права на академічну мобільність, затвердженого постановою КМУ від 12 серпня 2015 року №579;
- Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджених постановою КМУ від 30 грудня 2015 року №1187;
- Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах), затвердженого постановою КМУ від 23 березня 2016 року №261;
- Положення про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів вищих закладів освіти, затвердженого наказом МОН від 15.07.1996 №245;
- документів, що визначені в додатку 3.

При розробці освітніх послуг враховуються вимоги стандартів вищої освіти, Професійних стандартів, маркетингові дослідження ринку праці, результати реалізації аналогічних освітніх програм, кадровий склад та матеріальне технічне забезпечення факультету/інституту.

Реалізація процесів проектування покладається на гарантів освітніх

програм, деканів факультетів/директорів навчально-наукових інститутів. Контроль за процесом розробки освітньої послуги покладається на відділ методичної та акредитаційної роботи, навчальний відділ, деканів факультетів/директорів навчально-наукових інститутів.

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.

Процедури розробки, перегляду, погодження, відповідальні особи, вимогу до форми та змісту документів визначені нормативно-розпорядчими документами університету (Додаток 3).

Проектування та розроблення наукової діяльності здійснюється відповідно до:

- Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» від 26 листопада 2015 року №848-VIII;
- Положення про проведення конкурсного відбору проєктів наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок, виконавцями яких є заклади вищої освіти та наукові установи, що належать до сфери управління Міністерства освіти і науки України, затвердженого наказом МОН України від 04.10.2022 №885.
- наказів МОН України про проведення конкурсного відбору проєктів наукових досліджень і розробок;
- тематичних планів науково-дослідних робіт, що фінансуються за рахунок коштів загального фонду державного бюджету МОНУ, та науково-дослідних робіт, що виконуються у межах кафедральної тематики без фінансування.

Реалізація процесів покладається на структурні підрозділи університету.

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

Відповідальними за процес проектування й розроблення є проректори за напрямом роботи.

8.4. Контроль надаваних ззовні процесів, продукції, послуг

Якщо університет передає сторонній організації виконання будь-якого процесу, що впливає на відповідність послуги (продукції) вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 IDT, університет, з метою контролю цього процесу, регламентує взаємовідносини виконавцями (підрядниками) шляхом підписання договору відповідно до встановленого регламенту. Такими процесами в освітній діяльності є практика здобувачів вищої освіти, що проходить за межами університету; в науковій діяльності – використання вимірювального обладнання сторонніх організацій; у допоміжних процесах – капітальне будівництво та ремонт.

Уповноважений працівник університету, відповідно до встановленого регламенту, бере участь у розробці завдань, здійснює контроль за якістю виконуваних виконавцем (підрядником) робіт відповідно до умов договору та приймає кінцевий продукт (послугу).

У випадку серйозного впливу процесу аутсорсингу на якість кінцевого продукту (послуги) замовник за погодженням із виконавцем (підрядником) може проводити такі заходи: аудит організації виконавця (підрядника), перевірка кваліфікації, вхідний контроль складових частин продукту (послуги).

Придбання товарів, ресурсів для забезпечення освітнього та наукового процесів здійснюється відповідно до встановлених процедур: Правил ведення договірної та претензійно-позовної роботи в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Окремих положень щодо здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (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;
- тривалість роботи з постачальниками, їх надійність;
- якість та вартість продукції, що постачається.

Закуплена продукція оцінюється за встановленими критеріями для кожного виду продукції.

Процес закупівлі є допоміжним і виконується відділом постачання та

публічних закупівель.

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). Перевірку та контроль виконують структурні підрозділи університету. Відповідальний за процес закупівель – начальники відділів постачання та публічних закупівель.

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. Облік підприємств, установ та організацій, що залучаються для проведення практики студентів університету, здійснюється завідувачем виробничої практики Центру розвитку кар'єри відповідно до пропозицій керівників практики від факультету на основі договорів. Відповідність баз практик критеріям проведення практики засвідчується протоколом перевірки, що проводиться керівником практики студентів від кафедри та узгоджується із керівником практики від факультету і затверджується завідувачем відповідної кафедри. 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 розробляється та зберігається кафедрами. Керівники практики, здобувачі, які проходять практику, місця її проходження та терміни зазначаються у відповідному наказі ректора. Накази зберігаються на *Сервісі* електронного документообігу АСКОД, а договори, разом з протоколами перевірки відповідності баз практики вимогам, визначеним у наскрізній програмі практики, в Центрі розвитку кар'єри. Відповідальний – директор Центру розвитку кар'єри.

Загальну організацію практики та контроль за її проведенням здійснює завідувач виробничої практики університету, керівник практики від факультету (інституту, центру) та керівники практики студентів від кафедри, обов'язки яких описані в Положенні про організацію освітнього процесу та Положення про проведення практики студентів, навчально-методичне керівництво і виконання програми практики здійснюють завідувачі відповідних кафедр.

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 керує 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. Кожний порядок передбачає розробку, документальне оформлення, затвердження, періодичний перегляд.

У процесній моделі управління якістю освітньої і наукової діяльності Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна визначено такі основні процеси:

- підготовчий етап (складання освітніх програм, навчальних планів, формування конкурсної пропозиції, прийом здобувачів вищої освіти);
- здійснення освітнього процесу (оперативне планування освітньої діяльності, реалізація освітньої діяльності, моніторинг результатів освітньої діяльності);
- організація випуску здобувачів вищої освіти (підготовка та проходження атестації, здійснення випуску здобувачів вищої освіти);
- наукова діяльність (підготовка запитів на отримання фінансування наукових проєктів, реалізація наукових проєктів, звітування про виконання наукових проєктів).

8.5.1.1. Підготовчий етап (розробка освітніх програм та прийом здобувачів)

Підготовчий етап починається з розробки освітніх програм та навчальних планів. Відповідальними за розробку та затвердження програм, навчальних планів є гаранті освітніх програм та декани факультетів/директори навчально-наукових інститутів. Індикатором виконання є затвердження освітніх програм, навчальних планів для всіх спеціальностей та всіх рівнів освіти у встановлені терміни. Усі документи оприлюднюються на сайті факультету/навчально-

наукового інституту.

За формування конкурсної пропозиції відповідальні: начальник навчального відділу, декани факультетів (директори інститутів), відповідальний секретар приймальної комісії. Індикатором виконання є затвердження Правил прийому Вченою радою університету.

Прийом здобувачів вищої освіти складається з наступних етапів:

- отримання заяв від вступників (відповідальні: МОН України, приймальна комісія; індикатор виконання – кількість отриманих заяв);
- проведення вступних випробувань (за організацію зовнішнього незалежного оцінювання відповідає Український центр оцінювання якості освіти, за організацію вступних випробувань в університеті відповідає приймальна комісія; індикатором виконання є проведення вступних випробувань для всіх спеціальностей та рівнів освіти);
- формування рейтингових списків рекомендованих до зарахування вступників (відповідальні МОН України та приймальна комісія; індикатор виконання – наявність списків за всіма освітніми програмами);
- прийом оригіналів документів (відповідальна приймальна комісія; індикатор виконання – наявність документів усіх вступників);
- видання наказу про зарахування вступників (відповідальна приймальна комісія; індикатор виконання – наявність наказів про зарахування за всіма освітніми програмами).

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/директори навчально-наукових інститутів, керівники структурних підрозділів, представники профспілкових організацій, органів студентського самоврядування.

З метою залучення більшої кількості абітурієнтів в університеті проводяться маркетингові та профорієнтаційні заходи. Центр зв'язків з громадськістю організовує (проводить) піар-кампанії для всіх зацікавлених осіб, організовує участь університету в різноманітних іміджевих заходах, створює та поширює іміджеву продукцію. Факультети (інститути) також створюють власну

іміджеву продукцію, організують роботу зі здобувачами середньої освіти та стейкхолдерами.

8.5.1.2. Постачання освітніх послуг

Освітня діяльність здійснюється факультетами/навчально-науковими інститутами, кафедрами та регламентується Положенням про організацію освітнього процесу. Освітній процес здійснюється за денною (очною), заочною (дистанційною) формами навчання. Відповідальним за здійснення освітньої діяльності є проректор з науково-педагогічної роботи, начальник навчального відділу, декани факультетів (директори інститутів) і завідувачі кафедр.

Здійснення освітньої діяльності передбачає:

- оперативне планування освітньої діяльності (дивись п.8.1. Настанови);
- реалізацію освітньої діяльності;
- моніторинг результатів освітньої діяльності.

Також освітня діяльність передбачає такі допоміжні процеси: формування кадрового складу науково-педагогічних працівників (п.7.1.2 Настанови з якості), підготовку інфраструктури (п.7.1.3. Настанови), навчально-методичного забезпечення.

Реалізація освітньої діяльності передбачає діяльність здобувачів вищої освіти та діяльність науково-педагогічних працівників.

Здобувачі вищої освіти набувають знання та компетентності, беруть участь у науково-дослідній роботі, у реалізації підприємницьких ініціатив, у позаосвітніх заходах. Відповідальними є здобувачі вищої освіти. Індикатором є виконання всіх заходів, запланованих індивідуальним планом здобувача вищої освіти. Для надання студентам допомоги в навчанні, науковій роботі, громадській діяльності, сприяння розвитку студентського самоврядування, виховання у студентів патріотизму, розвиток їх творчих здібностей та формування організаторських навичок в університеті функціонує інститут куратора.

Науково-педагогічні працівники здійснюють освітню діяльність, методичну, наукову, організаційну роботи, що передбачено індивідуальним планом науково-педагогічного працівника. Відповідальними за своєчасне та повне виконання робіт є науково-педагогічний працівник і завідувач кафедри.

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

Моніторинг результатів освітньої діяльності включає контроль з боку

адміністрації університету (ректорський та відтермінований контроль), контроль з боку факультетів (інститутів), кафедр (вхідний, підсумковий семестровий контроль), з боку науково-педагогічних працівників (поточний контроль), самоконтроль здобувачів вищої освіти. Індикатором виконання є отримання результатів за всіма запланованими контрольними заходами.

Результати контрольних заходів мають відображення у контролі якості освітнього процесу, коригуванні робочих програм навчальних дисциплін, оцінці досягнень здобувачами вищої освіти програмних результатів навчання, коригуванні освітнього процесу, коригуванні змісту та форми подання матеріалу з дисципліни, коригуванні засобів діагностики.

Процес здійснення освітньої діяльності регламентується Положенням про організацію освітнього процесу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Положенням про порядок створення та організацію роботи Екзаменаційної комісії для атестації здобувачів вищої освіти, які отримують ступінь бакалавра, магістра Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна та Положенням про планування й звітування науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

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 та 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 начальник відділу методичної та акредитаційної роботи.

Процес позаосвітньої діяльності передбачає формування у студентів громадської відповідальності, патріотизму, академічної доброчесності, корпоративної культури, здорового способу життя.

Позаосвітня діяльність реалізується шляхом:

- планування, організації та координації роботи із забезпечення

сприятливих умов навчання, позанавчальної активності, соціальної та психологічної підтримки здобувачів вищої освіти, в тому числі іноземців та осіб з особливими освітніми потребами;

- розробки, впровадження та контролю за виконанням плану виховної роботи й основних масових та традиційних заходів університету;
- координації та контролю виховної роботи на факультетах і в студмістечку;
- надання консультативної безкоштовної юридичної допомоги студентам;
- підтримки студентів з особливими освітніми потребами;
- надання безкоштовної психологічної підтримки студентам;
- організації публічних лекцій та зустрічей з видатними діячами культури, мистецтва, науки, спорту тощо.

Організація процесу позаосвітньої діяльності здійснюється центром позаосвітньої діяльності, регламентується Положенням про організацію позаосвітньої діяльності зі студентами Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Відповідальним за процес позаосвітньої діяльності є директор центру 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 і 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 проєктів для виконання наукових досліджень;
- організації роботи з укладання договорів із вітчизняними та закордонними замовниками на створення науково-технічної продукції, надання науково-технічних послуг, здійснення науково-дослідних робіт.

Відповідальним за наукову діяльність в університеті є проректор за цим напрямом діяльності.

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 акта 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 присвоюється 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 проректор з науково-педагогічної роботи університету.

Відповідальним за ідентифікацію та простежуваність на рівні деканату є декан факультету (директор інституту).

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 університету, власність поділяється на: інтелектуальну (для перетворення її в готовий продукт); від постачальників

освітніх послуг ззовні (проходження практики за межами університету).

Університет гарантує забезпечення належного 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 оформляються у вигляді договорів. Випадки втрат, пошкоджень, порушення працездатності власності замовників та зовнішніх постачальників оформляються документально і доводяться до відома споживачів.

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

8.5.4. Збереження

Згідно із Законом України «Про Національний архівний фонд та архівні установи» від 24 грудня 1993 року № 3814-ХІІ, для тимчасового зберігання архівних документів, що нагромадилися за час діяльності університету, використання відомостей, що містяться в цих документах, для службових, виробничих, наукових та інших цілей, а також для захисту прав і законних інтересів громадян в університеті функціонує Архів.

Виконавчі документи, документи щодо освітньої та наукової діяльності з часу створення (надходження) і до передачі до архіву університету зберігаються за місцем їх формування у структурному підрозділі (кафедра, деканат, інститут, відділ, центр тощо). Керівники структурних підрозділів університету і працівники, відповідальні за організацію діловодства в підрозділах, забезпечують зберігання документів і справ.

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.

Справи, передані в Архів університету після проведення експертизи цінності та впорядкування, розміщено у пристосованих для зберігання документів окремих приміщеннях. Відповідальною особою за збереження документів в архіві є завідувач архіву.

В Архіві університету зберігається інформація про особовий склад (контингент осіб, які навчаються та працюють); особові справи студентів-випускників, співробітників, професорсько-викладацький склад, особові картки звільнених співробітників університету, аспірантів та здобувачів); науково-технічна документація тощо.

Особові справи студентів-випускників містять: заяви студента про

зарахування (відрахування, переведення тощо), копії документів що посвідчують особу, контракт, витяги наказів (про зарахування, переведення, відрахування, поновлення, закінчення навчання тощо), копії документів про освіту (атестат, диплом та їх додатки), індивідуальний навчальний план, особову картку, екзаменаційні листи. Також зберігається інформація щодо отриманих студентом стипендій.

Науково-технічна документація включає в себе технічні завдання, звіти наукових керівників, угоди тощо. Відповідальною особою за підготовку та передачу для збереження науково-технічної документації до архіву є начальник науково-інформаційного відділу.

8.5.5. 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.

Процес організації випуску складається з двох етапів:

- підготовка та проходження атестації;
- здійснення випуску здобувачів вищої освіти.

Атестація здобувачів може проходити у вигляді захисту кваліфікаційної роботи та (або) складання атестаційного екзамену. Індикатором виконання є проведення атестації за всіма спеціальностями та рівнями освіти. Відповідальними є гаранті освіти програм, декани факультетів (директори інститутів), завідувачі кафедр, голови екзаменаційних комісій.

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). Захист кваліфікаційних робіт є публічним заходом на який запрошуються роботодавці.

Загальне керівництво процесом атестації та відрахування випускників

покладено на проректора з науково-педагогічної роботи та деканів факультетів/директорів навчально-наукових інститутів.

Ступінь виконання запланованих науково-дослідних робіт та відповідність їх результатів технічним завданням визначається звітами керівників науково-дослідних робіт, актами впровадження (для прикладних, та за бажанням, фундаментальних 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, які 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, умовам договору 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 й звітування науково-педагогічних працівників, Положення про систему запобігання та виявлення академічного плагіату у наукових, методичних та навчальних працях працівників і здобувачів вищої освіти, Порядку проведення перевірки наукових праць, наукових видань та дипломних робіт (проектів) працівників та здобувачів вищої освіти на наявність запозичень з інших документів.

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 здобувачами – в заліково-екзаменаційній відомості успішності здобувачів, заліковій книжці здобувачів, Навчальній картці здобувачів, зведеній відомості успішності здобувачів; 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 МОН України 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 проректори з науково-педагогічної роботи, декани факультетів/директори навчально-наукових інститутів); невідповідною науковою продукцією – профільний проректор, керівник науково-дослідної роботи.

9. Оцінювання дієвості (результатів діяльності)

9.1. Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінювання

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

Моніторинг та аналіз 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 підрозділів 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 й 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 запланованих результатів не досягнуто, 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 акредитації освітніх програм;
- результати вимірювання допоміжних процесів;
- рейтингові показники університету у світових рейтингах QS World University Rankings, Times Higher Education World University Ranking;
- 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 діяльності є проректори за напрямом роботи, начальник відділу методичної та акредитаційної роботи.

9.2. Внутрішній аудит

В університеті систематично 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 IDT 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 IDT;
- 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 відділом методичної та акредитаційної роботи (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 й ефективності коригувальних дій та доводити його результати до відома працівників.

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

У програмі, контрольному аркуші 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 до початку проведення аудиту, аудитори 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 контрольних аркушів викладено у документальній процедурі Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій.

Управління невідповідною продукцією здійснюється відповідно Положення про організацію освітнього процесу.

Відповідальним за розроблення програми, протоколів, планів, а також за організацію і проведення внутрішнього аудиту є начальник відділу методичної та акредитаційної роботи.

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 звіту ректора за роботу протягом року, звіт про функціонування системи управління якістю за рік. 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 у сфері якості і

цілей у сфері якості.

10. Вдосконалення

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.

Покращення 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 ради з метою визначення їх відповідності нормативним вимогам та 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 є проректори за напрямами 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 і 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.

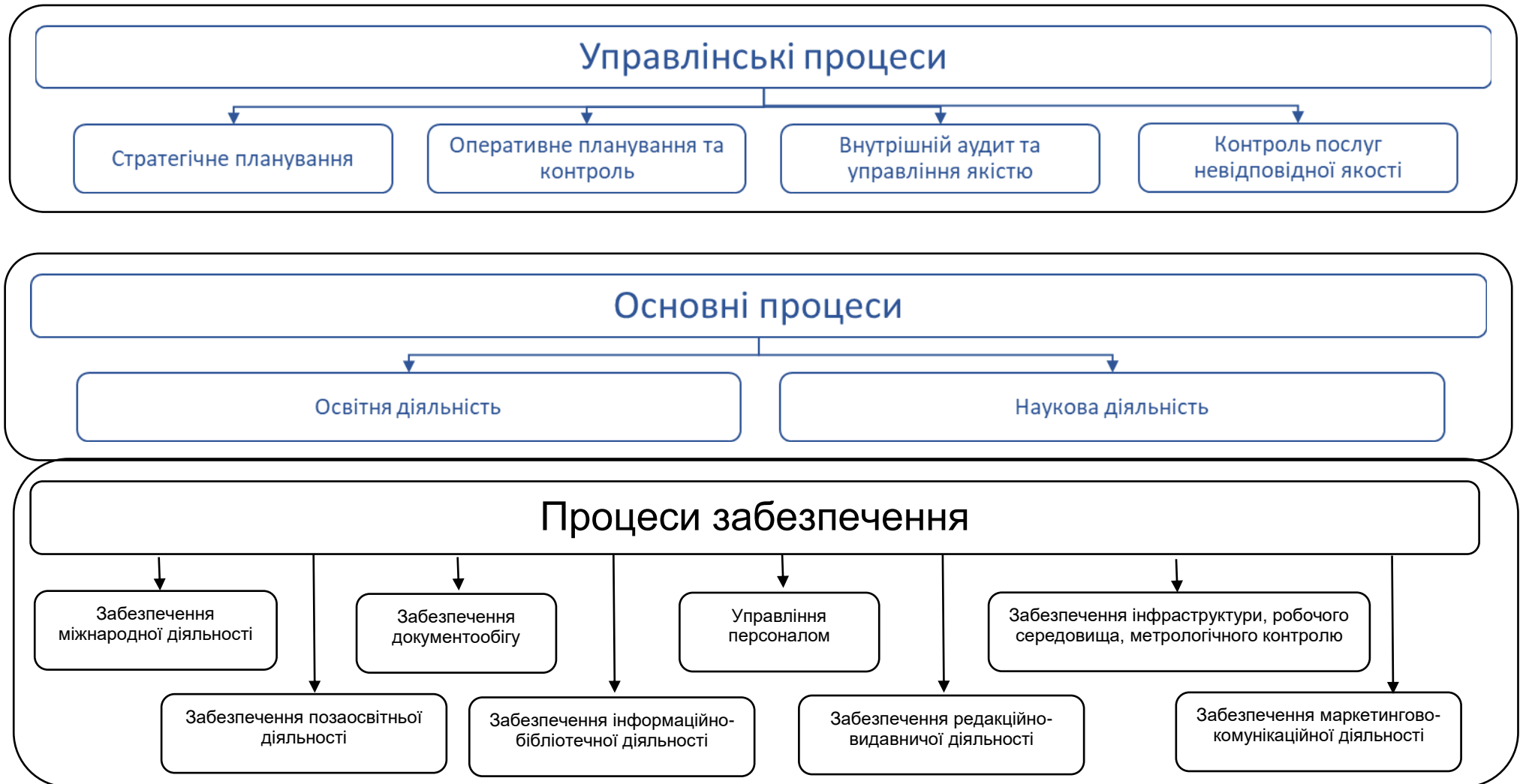
Коригувальні дії спрямовані на усунення причин існуючих невідповідностей, а також попередження їхнього повторного виникнення.

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

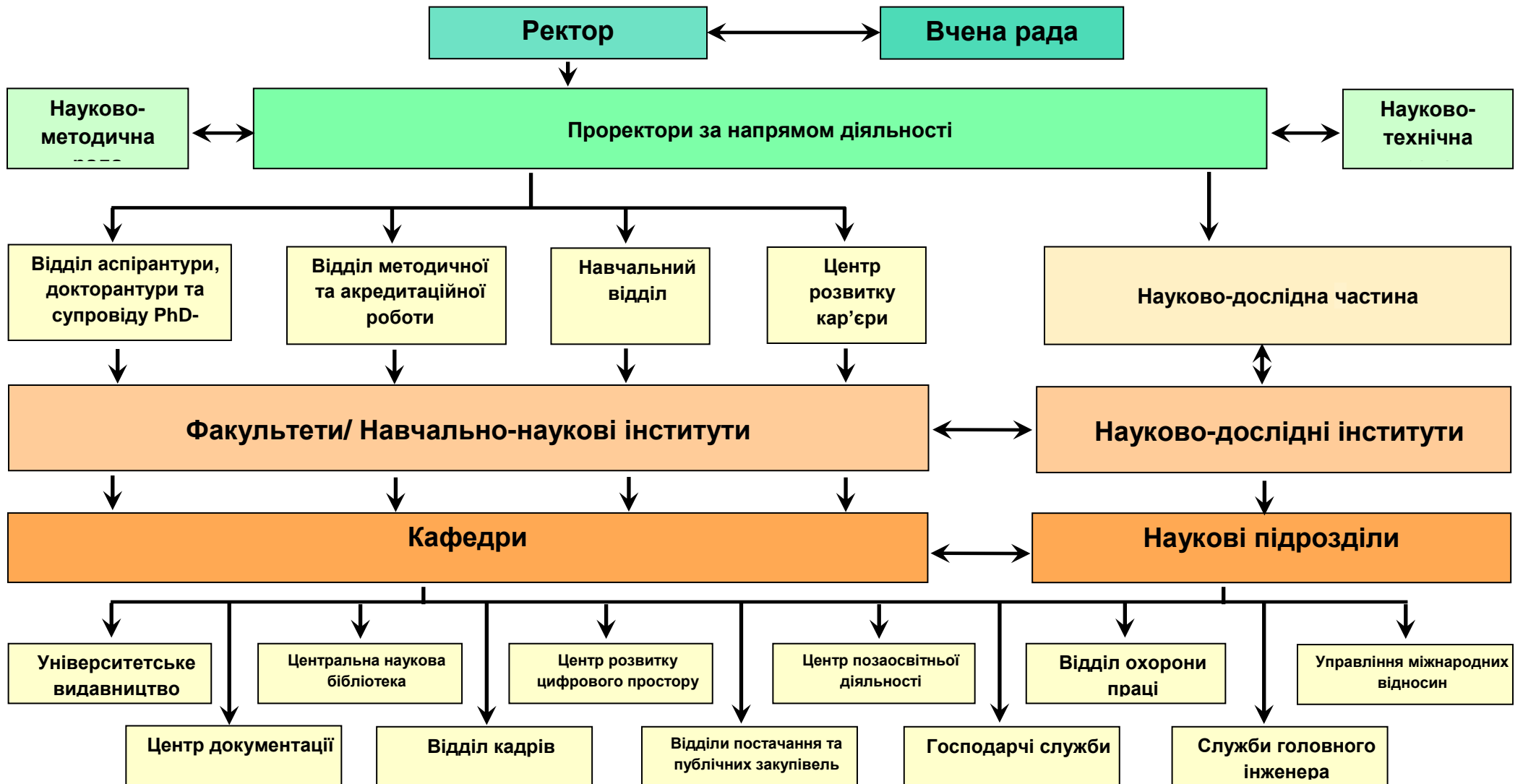
Відповідальність за управління, координацію і контроль процесу коригувальних дій, а також оцінювання їхньої ефективності покладено на проректорів за напрямами роботи.

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 та наукової діяльності Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна



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



Додаток 3
до Настанови з якості Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна
затвердженої рішенням Вченої ради від 28.08.2023 р. протокол № 13

**Документи, що описують процеси системи управління якістю освітньої і наукової діяльності
Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна**

№ з/п	Пункт Настанови/ ISO	Процес управління якістю	Назва документу	Реквізити документу (Наказ ректора/рішення Вченої ради)	Версія документу	Власник процесу (номенклатурний номер)
1	4.1, 6.1	Стратегічне планування	Положення про Раду стратегічного планування і розвитку Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 3 від 25.02.2019	1	Ректорат
2	4.1, 6.1	Стратегічне планування	Стратегічні цілі і наміри Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна до 2030 року	Конференція трудового колективу від 25.03.2023	1	Ректорат
3	4.1, 6.1	Стратегічне планування	ПОЛІТИКА СТАЛОГО ІНСТИТУЦІЙНОГО ІНВЕСТУВАННЯ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 4 від 27.02.2023	1	Ректорат
4	4.1, 6.1	Стратегічне планування	ГЕНДЕРНА СТРАТЕГІЯ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (2023-2033)	Вчена рада протокол № 1 від 30.01.2023	1	Ректорат
5	4.1, 6.1	Стратегічне планування	Стратегія екологічної стійкості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна до 2030 року	Вчена рада протокол № 6 від 20.03.2023	1	Ректорат
6	4.1, 6.1	Стратегічне планування	Стратегія багатомовності Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 19 від 26.12.2022	1	Ректорат
7	4.1, 6.1	Стратегічне планування	Політика Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна в сфері публічних закупівель	Вчена рада протокол № 6 від 20.03.2023	1	Ректорат
8	4.1, 6.1	Стратегічне планування	ПОЛІТИКА залучення грошових коштів та інших ресурсів (фандрейзингу) Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 4 від 27.02.2023	1	Ректорат

9	5.3	Внутрішній аудит та управління якістю	Політика Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна у сфері якості на 2022–2025 роки	№0208-1/194 від 07.06.2022	1	Відділ методичної та акредитаційної роботи
10	8	Освітня діяльність	Порядок використання ліцензованого обсягу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна для провадження освітньої діяльності	Вчена рада протокол № 2 від 24.01.2022	2	Приймальна комісія
11	6.2, 6.3	Внутрішній аудит та управління якістю	Цілі ХНУ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна у сфері якості на 2022/2023 навчальний рік	№ 0208-1/447 від 05.10.2022	1	Відділ методичної та акредитаційної роботи
12	7.1.2	Управління персоналом	Положення про порядок заміщення посад науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 13 від 29.08.2022	2	Відділ кадрів
13	7.1.2	Управління персоналом	Положення про атестацію педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 2401-1/290 від 03.09.2020	1	Відділ кадрів
14	7.1.2	Управління персоналом	Положення про заохочувальні відзнаки Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№ 2401-1/194 від 02.06.2020	1	Відділ кадрів
15	7.1.2	Управління персоналом	Положення про службові відрядження та направлення за кордон працівників і здобувачів вищої освіти Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 10 від 26.06. 2023	2	Відділ кадрів
16	7.1.2	Управління персоналом	Порядок преміювання науково-педагогічних та наукових працівників Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна за досягнення у виконанні завдань Стратегії розвитку університету на 2019-2025 роки	№0040-1/554 від 02.11.2021	2	Відділ кадрів
17	7.1.2	Управління персоналом	Положення про планування й звітування науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	В Вчена рада протокол № 9 від 29.05.2023	3	Навчальний відділ
18	7.1.2	Управління персоналом	Антикорупційна програма Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№ 0201-1/430 від 22.09.2016	1	Ректорат
19	7.1.2, 7.2	Управління персоналом	Положення про підвищення кваліфікації та стажування наукових і науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна за кордоном	№ 0902-1/404 від 31.08.2021 р.	2	Інститут післядипломної освіти та заочного (дистанційного) навчання

20	7.1.2, 7.2	Управління персоналом	Положення про оцінювання педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0501-1/424 від 09.11.2015 (зі змінами від 05.07.2018)	2	Навчальний відділ, відділ кадрів
21	7.1.2, 7.2	Управління персоналом	Положення про порядок проведення атестації наукових працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 2401-1/290 від 03.09.2020	1	Науково-дослідна частина
22	7.1.2, 7.2	Управління персоналом	Положення про оцінювання наукових працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0301-1/508 від 21.12.2015	1	Науково-дослідна частина
23	7.1.2, 9.1	Управління персоналом	Порядок визначення рейтингів науково-педагогічних працівників Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0501-1/341 від 10.07.2018	2	Відділ методичної та акредитаційної роботи
24	7.1.2, 9.1	Управління персоналом	Положення про визначення рейтингу кафедр Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№0208-1/672 від 21.12.2021	3	Відділ методичної та акредитаційної роботи
25	7.1.2, 9.1	Управління персоналом	ПОЛОЖЕННЯ про присвоєння почесних звань Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 2 від 24.01.2022		Відділ кадрів
26	7.1.3	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Положення про уповноважену особу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0612-1/568 від 03.11.2021	1	Відділ публічних закупівель
27	7.1.3	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Окремі положення щодо здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб ХНУ імені В. Н. Каразіна	№ 0612-1/568 від 03.11.2021	1	Відділ публічних закупівель
28	7.1.3	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Методика визначення очікуваної вартості предмета закупівлі Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0612-1/568 від 03.11.2021	1	Відділ постачання, Відділ публічних закупівель
29	7.1.3	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Правила ведення договірної та претензійно-позовної роботи в університеті	№ 0115-1/142 від 15.03.2019	1	Юридична служба
30	7.1.4	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Положення про врегулювання конфліктних ситуацій у Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0211-1/087 від 27.02.2020	1	Відділ кадрів, Навчальний відділ

31	7.1.4	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Положення про систему управління охороною праці в Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№2401-1/264 від 09.06.2021	1	Відділ охорони праці
32	7.1.4	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Положення про порядок проведення навчання та перевірку знань з питань охорони праці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№0108-1/356 від 22.09.2017	2	Відділ охорони праці
33	7.1.4	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Положення про особливості користування гуртожитками Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№ 0610-1/250 від 30.07.2020	1	Студентське містечко
34	7.1.4	Забезпечення інфраструктури, робочого середовища, метрологічного контролю	Порядок супроводу (надання допомоги) осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення у Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0211-1/290 від 31.05.2018	1	Центр позаосвітньої діяльності
35	7.1.4	Забезпечення позаосвітньої діяльності	Положення про організацію позаосвітньої діяльності зі студентами Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	0211-1/530 від 4.11.2022	2	Центр позаосвітньої діяльності
36	8	Забезпечення міжнародної діяльності	Положення про організацію та проведення міжнародних літніх та зимових шкіл на базі Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 9 від 30.08.2021	1	Управління міжнародних відносин
37	7.1.4	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Правила користування ЦНБ	№ 0305-1/124 від 10.05.2015	1	Центральна наукова бібліотека
38	7.1.6	Забезпечення редакційно-видавничої діяльності	Положення про порядок підготовки та тиражування навчальних і наукових видань	№0208-1/115 від 03.04.2017 (зі змінами від 25.03.19)	2	Видавництво
39	7.1.6	Забезпечення редакційно-видавничої діяльності	Про визнання інформаційних веб-ресурсів системи електронного (дистанційного) навчання в Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна як навчально-методичних праць (посібників) та здійснення їхньої сертифікації (експертизи)	№ 0205-1/251 від 05.07.2022	2	Інститут післядипломної освіти та заочного (дистанційного) навчання
40	7.1.6	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про формування фондів ЦНБ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0305-1/050 від 12.03.2012	1	Центральна наукова бібліотека

41	7.1.6	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про електронний архів рідкісних видань і рукописів для науки та освіти (ескрипторіум) Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0305-1/72 від 10.04.2012	1	Центральна наукова бібліотека
42	7.1.6	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про електронний архів (інституційний репозитарій) Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0305-1/572 від 02.12.2016	1	Центральна наукова бібліотека
43	7.4	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про порядок підготовки матеріалів призначених для відкритого опублікування Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0402-1/215 від 24.12.2009	1	Центр зв'язків з громадськістю
44	7.4	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про інформаційний супровід веб-ресурсів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0124-1/123 від 11.06.2012	1	Центр зв'язків з громадськістю
45	7.4	Забезпечення інформаційно-бібліотечної діяльності	Положення про корпоративну електронну пошту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0124-1/037 від 12.02.2013	1	Центр зв'язків з громадськістю
46	7.5	Забезпечення документообігу	Інструкція з діловодства за зверненнями громадян в Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0102-1/087 від 12.05.2009 (зі змінами 02.01.2020)	2	Центр документації
47	7.5	Забезпечення документообігу	Положення про систему електронного документообігу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№0112-1/199 від 05.06.2020	1	Центр документації
48	7.5, 8.5.4	Забезпечення документообігу	Інструкція з діловодства в Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0102-1/745 від 16.12.2019 (зі змінами №0102 – 1/003 від 02.01.2020)	2	Центр документації
49	7.5, 8.5.4	Забезпечення документообігу	Інструкція про порядок ведення обліку, зберігання, використання і знищення документів та інших матеріальних носіїв інформації, що містять службову інформацію	№ 0102-1/555 від 29.12.2017	1	Центр документації
50	8	Освітня діяльність	Порядок визнання результатів навчання, отриманих у неформальній освіті в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна	№0208-1/196 від 07.06.2022	2	Навчальний відділ
51	8	Наукова діяльності	Положення про проведення конкурсного відбору проектів наукових досліджень і розробок Харківського національного університету	№ 0304-1/233 від 18.06.2015	1	Науково-дослідна частина

			імені В. Н. Каразіна, які фінансуються Міністерством освіти і науки України за рахунок коштів загального фонду державного бюджету			
52	8	Забезпечення міжнародної діяльності	Положення Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна про реалізацію проєктів програм міжнародної співпраці	№ 0902-1/046 від 03.02. 2020 (зміни №0902-1/402 від 31.08.2021)	2	Управління міжнародних відносин
53	8, 9	Освітня діяльність	Положення про організацію освітнього процесу в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	Вчена рада Протокол № 10 від 26 червня 2023 року	4	Навчальний відділ
54	8.1	Освітня діяльність	Положення про проєктування та реалізацію короткотермнових освітніх програм Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№ 0211-1/535 від 04.11.2022	1	Відділ методичної та акредитаційної роботи
55	8.1	Освітня діяльність	Положення про робочі групи освітніх програм, гарантів освітніх програм та групи забезпечення освітніх програм у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№0202-1/571 від 05.11.2021	2	Відділ методичної та акредитаційної роботи
56	8.1, 9.1.	Освітня діяльність	Положення про освітні програми підготовки здобувачів вищої освіти у Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№ 0208-1/141 від 02.05.2022 р.	1	Відділ методичної та акредитаційної роботи
57	8.2	Внутрішній аудит та управління якістю	Порядок проведення моніторингу якості організації дистанційного освітнього процесу	Вчена рада протокол № 7 від 11.04.2022	1	Навчальний відділ
58	8.2, 9	Внутрішній аудит та управління якістю	Положення про студентський моніторинг якості освіти у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	Студентська рада протокол № 9 від 25.05.2020	2	Студентська рада Первинна профспілкова організація студентів, аспірантів і докторантів
59	8.4	Освітня діяльність	Положення про проведення практики студентів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0213-1/136 від 22.04.2022	2	Центру розвитку кар'єри
60	8.5	Освітня діяльність	Порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол №4 від 27.02.2023	2	Відділ аспірантури, докторантури та супроводу PhD-програм

61	8.5	Освітня діяльність	Порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора наук у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№ 0302-1/375 від 05.09.2022	1	Відділ аспірантури, докторантури та супровіду PhD-програм
62	8.5	Освітня діяльність	Порядок відрахування та переривання навчання здобувачів ступенів доктора філософії та доктора наук Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.	№ 0302-1/54 від 10.02.2021	1	Відділ аспірантури, докторантури та супровіду PhD-програм
63	8.5	Освітня діяльність	Положення про електронне (дистанційне) навчання у Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	№0205-1/411 від 04.12.2020	2	Інститут після-дипломної освіти та заочного (дистанційного) навчання
64	8.5	Освітня діяльність	Положення про інтернатуру Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол №10 від 27.06.2022	2	Медичний факультет
65	8.5	Освітня діяльність	Положення про запобігання конфлікту інтересів під час проведення заходів безперервного професійного розвитку та недопущення залучення і використання коштів фізичних (юридичних) осіб для реклами лікарських засобів, медичних виробів або медичних послуг у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 7 від 11.04.2022	4	Медичний факультет
66	8.5	Освітня діяльність	Положення про організацію інклюзивного навчання у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№0211-1/764 від 24.12.2019	1	Навчальний відділ
67	8.5	Освітня діяльність	Положення про дуальну форму здобуття вищої освіти в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 8 від 01.05.2023 року	2	Навчальний відділ
68	8.5.1.1	Освітня діяльність	Порядок визнання в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна ступенів вищої освіти, здобутих в іноземних вищих навчальних закладах	№ 0901-1/626 від 29.12.2016	1	ННІ міжнародної освіти
69	8.5.1.1	Освітня діяльність	Положення про прийом іноземних громадян у ХНУ імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 10 від 26.06.2023	3	ННІ міжнародної освіти
70	8.5.1.1	Освітня діяльність	Правила прийому на навчання у 2023 році Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0114-1/151 від 3.04.2023	1	Приймальна комісія

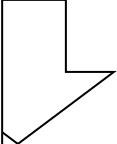
71	8.5.1.1	Освітня діяльність	Положення про приймальну комісію Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0110-1/607 від 20.12.2016 (зі змінами від 25.02.2020)	2	Приймальна комісія
72	8.5.1.2	Освітня діяльність	Положення про порядок реалізації учасниками освітнього процесу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна права на академічну мобільність	Вчена рада протокол № 10 від 26.06.2023	3	Управління міжнародних відносин
73	8.5.1.2	Освітня діяльність	Положення про конкурсну комісію Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна з відбору учасників освітнього процесу для участі у програмах академічної мобільності	Вчена рада протокол №9 від 30.08.2021	1	Управління міжнародних відносин
74	8.6	Освітня діяльність	Положення про порядок замовлення, друку, видачі та обліку документів про ступінь доктора філософії державного зразка в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№ 0302-1/161 від 15.04.2021	2	Відділ аспірантури, докторантури та супроводу PhD-програм
75	8.6	Освітня діяльність	ПОРЯДОК атестації та присудження ступеня доктора філософії разовими спеціалізованими вченими радами Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол №6 від 20.03.2023	1	Відділ аспірантури, докторантури та супроводу PhD-програм
76	8.6	Освітня діяльність	Положення про методологію оцінювання набутих знань, компетентностей та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я, набутих на заходах з безперервного розвитку в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№ 3501-1/125 від 16.04.2022		Медичний факультет
77	8.6	Освітня діяльність	Положення про організацію і порядок проведення та оцінювання об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту на медичному факультеті Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 3501-1/599 від 17.11.2022	1	Медичний факультет
78	8.6	Наукова діяльність	Порядок проведення перевірки кваліфікаційних робіт, наукових праць та навчально-методичних видань щодо наявності запозичень з інших документів	№ 0204-1/088 від 27.02.2020	2	Навчальний відділ
79	8.6	Освітня діяльність	Положення про порядок створення та організацію роботи Екзаменаційної комісії для атестації здобувачів вищої освіти, які отримують ступінь бакалавра, магістра Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0202-1/215 від 03.06.2015 (зі змінами №0201-1/146 від 18.04.2017)	3	Навчальний відділ

80	8.6	Освітня діяльність	Положення про порядок замовлення, друку, видачі та обліку документів про вищу освіту державного зразка у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна у новій редакції	Вчена рада протокол № 3 від 22.02.2021	1	Навчальний відділ
81	8.6, 8.7	Освітня діяльність	Порядок проведення перевірки кваліфікаційних робіт, наукових праць та навчально-методичних видань щодо наявності запозичень з інших документів	№ 0204-1/088 від 27.02.2020	2	Навчальний відділ
82	8.6, 8.7	Освітня діяльність	ПОЛОЖЕННЯ про сертифікатні освітні програми Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 17 від 31.10.2022	1	Інститут після-дипломної освіти та заочного (дистанційного) навчання
83	8.6, 8.7	Освітня діяльність	ПОРЯДОК визначення компетентностей, передбачених сертифікатними освітніми програмами Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, здобутих у межах неформальної та/або інформальної освіти	Вчена рада протокол № 9 від 29.05.2023	1	Інститут після-дипломної освіти та заочного (дистанційного) навчання
84	7.1.2, 7.2	Управління персоналом	ПОЛОЖЕННЯ Про Запрошеного професора, Запрошеного лектора та Запрошеного дослідника в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 8 від 01.05.2023	1	Управління міжнародних відносин
85	8.6, 9	Внутрішній аудит та управління якістю	Положення про оцінку заходів безперервного професійного розвитку на ознаки академічної доброчесності та дотримання принципів доказової медицини в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна	№ 3501-1/124 від 16.04.2022	1	Медичний факультет
86	8.7, 9.1	Освітня діяльність	Положення про організацію та порядок проведення ректорського контролю якості знань студентів	№0204-1/429 від 07.09.2021	1	Навчальний відділ
87	8.6	Освітня діяльність	ПОЛОЖЕННЯ про нагородження випускників Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна пам'ятною медаллю «Кращий випускник Каразінського університету»	Вчена рада протокол № 17 від 31.10. 2022	1	Центр позаосвітньої діяльності
88	8.5.4	Освітня діяльність	ПОЛОЖЕННЯ про Реєстр випускників Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна	Вчена рада протокол № 17 від 31.10. 2022	1	Центр позаосвітньої діяльності
89	9, 10	Внутрішній аудит та управління якістю	Про систему внутрішнього забезпечення якості Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна	№ 0208-1/232 від 02.07.2020	2	Відділ методичної та акредитаційної роботи

90	9.2, 10	Внутрішній аудит та управління якістю	Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна	№ 0204-1/344 від 11.09.2017	2	Відділ методичної та акредитаційної роботи
----	---------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	---	--------------------------------------------

Додаток 4
до Настанови з якості Харківського національного
університету імені В. Н. Каразіна
затвердженої рішенням Вченої ради
від 28.08.2023 р. протокол № 13

Структура документації системи управління якістю

Рівень 1	Галузь поширення	АЦІЯ В
Діяльність керівництва	Політика у сфері якості Цілі у сфері якості Настанова з якості	Президента У; ржавних
Рівень 2 Опис процесів та процедур управління	<p style="text-align: center;"><i>Стандарти організації</i></p> Положення про систему забезпечення якості вищої освіти Положення, інструкції, правила, що регламентують взаємовідношення персоналу зі студентами та зовнішніми контрагентами	що; ла,
Рівень 3 Опис окремих видів діяльності	Положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, плани роботи, методики тощо	
Рівень 4 Документи, що фіксують стан системи	<p style="text-align: center;"><i>Записи</i></p> протоколи, звіти, акти, списки, відомості, журнали обліку та реєстрації тощо	

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

1. Сфера застосування

Порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю та здійснення коригувальних і запобіжних дій у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна (далі - Порядок) визначає принципи організації, проведення, документального оформлення та аналізу результатів внутрішніх аудитів системи управління якістю освітньої та наукової діяльності Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (далі – університет).

Вимоги порядку є обов'язковими для всіх структурних підрозділів та посадових осіб, на яких поширюється дія системи управління якістю (далі - СУЯ).

2. Нормативні посилання

Порядок розроблено відповідно до вимог:

Закону України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 року №1556-VI;

Закону України «Про наукову та науково-технічну діяльність» від 26 листопада 2015 року №848-VIII;

ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT);

ДСТУ ISO 19011:2019 Настанови щодо проведення аудитів систем управління (ISO 19011:2018, IDT).

3. Терміни, визначення

Терміни та визначення у цьому порядку використовуються відповідно до ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT).

4. Відповідальність та повноваження

Відповідальність за організацію, систематичне проведення та аналіз результатів внутрішніх аудитів з метою аналізу й оцінювання ефективності та відповідності встановленим вимогам системи управління якістю університету покладається на відділ методичної та акредитаційної роботи.

Керівники структурних підрозділів університету, де проводиться внутрішній аудит, відповідають за сприяння проведенню аудиту, своєчасне та якісне виконання коригувальних дій та надають групі аудиторів всю необхідну інформацію та документи.

Контроль за виконанням коригувальних дій здійснюють представники

керівництва з якості – проректори з науково-педагогічної діяльності, відповідно до визначених посадових обов'язків.

5. Організація та проведення внутрішнього аудиту

5.1. Загальні положення

Внутрішній аудит може бути періодичним та неперіодичним.

Періодичний аудит проводиться відповідно до річної програми, що затверджується наказом ректора. Періодичність аудитів підрозділів університету визначається з урахуванням вагомості процесів, що здійснюються цим структурним підрозділом та результатами попередніх аудитів. Підрозділи, що забезпечують основні процеси, перевіряють систематично.

Неперіодичні аудити можуть проводитися в разі:

- зміни організаційної структури університету;
- наявності 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.

Неперіодичні аудити ініціюються ректором (проректором) університету.

5.2. Програма аудиту

Програма аудиту містить інформацію про цілі аудиту, обсяг, вид, графік, методи аудиту та затверджується ректором щорічно.

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.

Цілі аудиту 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 у сфері якості, Цілями у сфері якості системи управління, завданнями університету.

Профільний проректор, який керує програмою аудиту, разом з керівниками груп та іншими зацікавленими особами формує запит на інформацію про структурні підрозділи, що перевіряються, розробляє план, контрольні аркуші (Додаток 1) та розподіляє обов'язки в середині робочої групи внутрішніх аудиторів.

Після проведення аудиту начальник відділу методичної та акредитаційної роботи складає звіт про виконання програми внутрішнього аудиту та поширює його серед зацікавлених сторін. Результати виконання програм розглядаються не рідше раз на рік на засідання Науково-методичної ради, ректораті тощо.

5.3. Формування групи аудиту

Склад групи внутрішніх аудиторів затверджується наказом ректора. Профільний проректор визначає керівника та членів групи аудиту для проведення аудиту конкретного структурного підрозділу.

При визначенні чисельності та складу групи аудиту для проведення конкретного аудиту враховується: загальна компетентність групи аудиту, потрібну для досягнення цілей аудиту; складність аудиту; вибрані методи аудиту; забезпечення об'єктивності та неупередженості для уникнення будь-якого конфлікту інтересів у процесі аудитування; здатність членів групи аудиту результативно співпрацювати та взаємодіяти з представниками об'єкта аудиту та відповідними зацікавленими сторонами тощо. Якщо аудитори групи не мають необхідну компетентність, то до групи аудиторів долучають технічних експертів з додатковою компетентністю. Технічні експерти мають виконувати роботу під керівництвом аудитора, але не повинні діяти як аудитори.

Відповідальність за якість проведення окремого аудиту покладається на керівника групи аудиту.

Керівник групи:

- 1) бере участь у складанні графіку (плану) проведення аудиту;
- 2) погоджує зі структурними підрозділами, що перевіряються, дати та час перевірки, способи обміну інформацією, присутність гідів та спостерігачів, перелік документів, що перевіряються;
- 3) збирає інформацію про структурні підрозділи, що перевіряються (включаючи запит інформації від самого підрозділу, що перевіряється);
- 4) проводить попередній аналіз документації та сайту структурного підрозділу;
- 5) готує робочі документи (контрольні аркуші аудиторів, аркуші самооцінки, схему вибіркової перевірки тощо);
- 6) бере участь у формуванні складу групи аудиторів, технічних експертів, розподілі робочих завдань для кожного члена групи;
- 7) проводить попередній інструктаж аудиторів та технічних експертів;
- 8) готує звітну документацію про конкретний аудит.

Керівник групи відповідає за:

- 1) своєчасне виконання програми та плану аудиту;
- 2) оформлення та подання контрольних аркушів, аркушів невідповідності аудиторами;
- 3) своєчасне оформлення та подання звіту про результати аудиту до керівництва (Додаток 2);
- 4) моніторинг та аналіз роботи аудиторів;
- 5) аналіз результатів аудиту та виявлених під час аудиту тенденцій;

6) запровадження корегувальних дій під час аудиту (у разі необхідності);

7) подання пропозицій щодо покращення програми, плану аудиту, контрольних аркушів аудиту.

5.4. Здійснення аудиторської діяльності

Порядок дій (заходів), терміни їх виконання, відповідальні особи зазначаються в плані внутрішнього аудиту, що розробляється начальником відділу методичної та акредитаційної роботи разом з керівниками груп щорічно (раз на пів року).

Аудиторська діяльність може включати в себе такі дії:

1) попередній аналіз задокументованої інформації про структурний підрозділ (включаючи результати попереднього аудиту);

2) проведення вступної наради за участю керівництва структурного підрозділу, що перевіряється;

3) розподіл ролей між аудиторами в групі, визначення обов'язків спостерігачів та осіб, що супроводжують.

4) збирання та оцінювання інформації про структурний підрозділ: аналіз документів під час проведення аудиту, отримання інформації під час спілкування або анкетування у структурному підрозділі, спостереження за процесом роботи, станом робочих місць;

5) проведення заключної наради за участю керівництва структурного підрозділу, що перевіряється;

6) аналіз результатів перевірки та оформлення документації (контрольних аркушів, аркуш невідповідності, попереднього звіту про проведення внутрішнього аудиту (Додаток 2));

7) погодження з керівником структурного підрозділу, що перевірявся, коригувальних (попереджувальних) дій.

8) оформлення остаточного звіту аудиту.

Послідовність та перелік дій під час аудиту можуть змінюватися залежно від обставин.

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

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

Аналіз документів під час проведення аудиту передбачає визначення відповідності задокументованої інформації критеріям аудиту. Результати аналізу проведеного аудиту заносяться у контрольний аркуш аудитора в колонки

«Коментарі», «Оцінка».

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» – документ або процес повністю відповідає встановленим вимогам.

У коментарях 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 значних (або системних) невідповідностей вимогам стандартів або документів СУЯ аудитор заповнює Аркуш невідповідності (Додаток 3).

Коригувальні дії (заходи, щодо виправлення виявлених невідповідностей), терміни виправлення, відповідальна за виправлення особа визначаються керівником структурного підрозділу, що перевіряється. До коригувальних дій повинні включатися заходи щодо виправлення самого факту невідповідності, причин його виникнення. Коригувальні дії погоджуються з керівником групи аудиторів.

Якщо керівнику групи аудиторів і керівнику структурного підрозділу не вдалося дійти спільної думки щодо проведення коригувальних дій, то про це повідомляють представника керівництва з якості (профільного проректора). У разі незгоди сторін остаточне рішення щодо проведення коригувальних дій приймається ректором за поданням профільного проректора.

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

Оформлені контрольні аркуші, аркуші невідповідності, остаточний звіт про проведення аудиту керівник групи аудиторів у встановлені в плані внутрішнього аудиту терміни передає до відділу методичної та акредитаційної роботи. 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.

5.5. Завершення внутрішнього аудиту

За результатами проведеного внутрішнього аудиту керівник групи складає «Звіт про результати проведення внутрішнього аудиту системи управління якістю» (Додаток 2), 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 аудитором (до початку заключної наради та /або протягом 2 тижнів з дати проведення аудиту) реєструються лише в Контрольних аркушах для аналізу причин невідповідностей.

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

Документи аудиту зберігаються у відділі методичної та акредитаційної роботи протягом трьох років, після чого знищуються.

6. Компетентність і оцінювання аудиторів

Для проведення внутрішніх аудитів за наказом ректора створюється робоча група у складі сертифікованих аудиторів та технічних експертів на чолі з профільним проректором.

До складу внутрішніх аудиторів залучаються працівники університету, які:

- а) успішно завершили навчання за програмою, що охоплює загальні знання та навички аудиторів;
- б) мають досвід роботи на відповідній технічній, керівній або фаховій посаді, пов'язаній із самостійним оцінюванням, прийманням рішень, розв'язуванням проблем і спілкуванням з керівним персоналом, фахівцями, колегами, замовниками та іншими зацікавленими сторонами;
- в) мають освіту та досвід роботи, пов'язаний із системами управління конкретного типу та предметною галуззю, що сприяє розвиненню загальної компетентності;
- г) досвід аудитування, набутий під наглядом аудитора, компетентного в тій самій спеціалізації.

До проведення внутрішніх аудитів можуть залучатися зовнішні консультанти чи аудитори 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;
- вміти аналізувати спостереження і оцінювати фактичні данні;

- бути об'єктивними, неупередженими й тактовними.

Для підтримання компетентності внутрішніх аудиторів та технічних експертів організовуються тренінги, наради, семінари, конференції чи інші доречні заходи. Працівники, які залучаються до проведення внутрішніх аудитів, не повинні бути підпорядковані безпосередньо керівникам структурних підрозділів, що перевіряються.

Голова робочої групи розподіляє обов'язки з перевірки конкретних елементів системи управління якістю між членами групи, інформує керівників підрозділу, що 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.

7. Коригувальні та запобіжні дії

7.1. Порядок розробки й реалізації коригувальних дій

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

- аналіз невідповідностей;
- встановлення причин невідповідностей;
- оцінювання 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:

- 1) 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 здобувачів освіти, встановленим вимогам; невідповідність навчальної програми встановленим вимогам; невідповідність компетентності працівників вимогам навчальної програми; невідповідність устаткування, навчальних матеріалів, приміщень вимогам навчальної програми тощо);
- 2) за результатами проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів;
- 3) за результатами перевірок нормативної документації;
- 4) за інформацією з претензій і рекламацій, що надійшли;
- 5) за результатами нарад вищого керівництва.

Коригувальні дії розробляються із зазначенням термінів виконання й відповідальних виконавців.

Аналіз інформації про невідповідності

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

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.

Під час аналізу можуть бути встановлені такі причини:

- 1) недостатня кваліфікація фахівців;
- 2) неякісно розроблена навчально-методична документація або її відсутність;
- 3) незнання виконуваних процесів, норм, стандартів тощо;
- 4) недостатній контроль над виконанням процесів;
- 5) неякісне постачання матеріалів або комплектуючих;
- 6) 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 незначних (або несистемних) невідповідностей оформлюються керівником структурного підрозділу, що перевірявся, в звіті про результати проведення внутрішнього аудиту системи управління якістю (Додаток 2) та погоджуються з керівником групи аудиторів.

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

Після заповнення й узгодження копію Аркуша невідповідності керівник групи аудиторів передає в структурний підрозділ виконавця. Оригінал зберігається в відділі методичної та акредитаційної роботи 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 керівнику, а він ставить дату фактичного виконання запланованих коригувальних дій в Аркуші невідповідності.

Керівник структурного підрозділу в щорічному звіті про роботу структурного підрозділу наводить дані про результати коригувальних дій, про невиконання запланованих дій і пропозиції із впровадження запобіжних дій. Звіт за вимогою надають представнику керівництва з якості, ректору. 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 представник керівництва з якості 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).

7.2. 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:

- 1) встановити ненадійні й потенційно небезпечні процеси в діяльності університету;
- 2) провести перевірку й дослідження цих процесів;
- 3) виявити причини виникнення потенційних ризиків і невідповідностей;
- 4) розробити, затвердити й реалізувати заходи, які зможуть усунути ці причини або знизити ймовірність їх виникнення.

Ці заходи можуть бути викликані: наявністю здобувачів освіти, у яких виникають складності в процесі навчання, складання іспитів; недостатньою забезпеченістю приміщеннями, устаткуванням, підручниками та іншою навчальною літературою у випадку збільшення набору на наступний навчальний рік тощо.

Керівники структурних підрозділів, що забезпечують освітню та наукову діяльність, аналізують інформацію про можливості виникнення потенційних невідповідностей, ризиків і їхніх причин та планують заходи щодо їх усунення (та/або запобігання).

Джерела інформації для здійснення аналізу потенційних невідповідностей та ризиків:

- 1) результати внутрішніх аудитів;
- 2) результати аналізу СУЯ із боку керівництва;
- 3) зворотний зв'язок від споживачів;
- 4) результати проведення коригувальних дій;
- 5) результати оцінки постачальників;
- 6) результати маркетингових досліджень;
- 7) результати зовнішніх перевірок;
- 8) пропозиції, що надходять від працівників університету.

За результатами розгляду аналізу потенційних невідповідностей та ризиків на нарадах структурних підрозділів, вчених радах університету та факультетів (інститутів), Науково-методичній, Науково-технічній радах університету приймаються рішення щодо необхідності 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 терміни їхнього здійснення й відповідальних осіб за виконання заходів і дотримання термінів, а також ряд додаткової інформації. Такий план запобіжних дій погоджується з керівниками підрозділів-виконавців, представниками керівництва якості та затверджується ректором.

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

Аналіз результатів вжитих заходів проводить представник керівництва якості та/або ректор університету за інформацією з щорічних звітів структурних підрозділів. Результат вважається позитивним, якщо усунуто причину потенційної невідповідності.

Якщо причину потенційної невідповідності не усунуто, і виникає небезпека виникнення потенційних невідповідностей, представник керівництва якості та/або ректор університету ухвалюють рішення щодо розробки і впровадження додаткових запобіжних дій.

Додаток 1
до Порядку проведення внутрішніх
аудитів системи управління якістю та
здійснення коригувальних і запобіжних
дій у Харківському національному
університеті імені В. Н. Каразіна

КОНТРОЛЬНИЙ АРКУШ АУДИТОРА

для перевірки функціонування системи управління якістю

Назва структурного підрозділу _____

Керівник структурного підрозділу _____

Члени групи аудиторів: _____

Перелік документів визначається номенклатурою справ структурного підрозділу
та завданням аудиту.

№ з/п	Процеси	Питання аудитора (перелік документів що перевіряється)	Примітки	Оцінка

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

Якщо оцінка не максимальна, у колонці «коментарі» повинне з'явитися пояснення або суть зауваження

Члени групи аудиторів: _____ (_____)
_____ (_____)
дата підпис ПІБ

Додаток 2

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

Звіт про результати проведення внутрішнього аудиту системи управління якістю

Назва структурного підрозділу _____

Керівник структурного підрозділу _____

1. Цілі аудиту: _____

2. Вид аудиту: _____ плановий _____ позаплановий _____ повторний
(підкреслити вид аудиту)

3. Терміни проведення: _____

4. Склад групи аудиторів: _____

5. Результати внутрішнього аудиту:

У процесі перевірки було виявлено порушення процесів, з них:

невідповідностей, виявлено у процесах за які відповідає структурний підрозділ, що перевіряється;

невідповідностей, у процесах за які відповідають інші структурні підрозділи.

Аналіз невідповідностей/рекомендацій:

Процес системи управління	Зміст невідповідності/ рекомендації	Коригувальні дії	Термін виправлення	Відповідальна особа

6. Висновки за результатами внутрішнього аудиту:

Діяльність та документована інформація структурного підрозділу встановленим вимогам:

В цілому відповідають (≤ 1 значна невідповідність або 3 незначні)

Частково відповідають (≥ 2 значні невідповідності або 5 незначні)

Не відповідають (≥ 3 значні невідповідності або 7 незначних).

7. Оцінка виконання корегуючи заходів за результатами попереднього аудиту:

Корегуючи заходи, визначені попереднім внутрішнім аудитом, виконані у повному обсязі (частково) та були результативні (не результативні).

8. Рекомендації групи аудиторів.

Керівник групи аудиторів _____

Члени групи аудиторів _____

« _____ » _____ 20__ р.

