

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ “ОДЕСЬКА МОРСЬКА АКАДЕМІЯ”

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ

Керівництво з якості

ВИДАННЯ: 2018 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ



РЕКТОР

**НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
“ОДЕСЬКА МОРСЬКА АКАДЕМІЯ”**

М.В. Міусов

2018 р.

КОНТРОЛЬНИЙ ПРИМІРНИК

**КЕРІВНИЦТВО З ЯКОСТІ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
“ОДЕСЬКА МОРСЬКА АКАДЕМІЯ”**

№ 2-01-3

СХВАЛЕНО

Рішенням вченої ради Університету

Протокол № 10 від 31.05.2018 р.

ОДЕСА - 2018 р.

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

№	Дата	Сторінки зі змінами	Перелік змінених пунктів

ЗМІСТ

1.	СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ	5
2.	НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ	5
3.	ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ	5
4.	СЕРЕДОВИЩЕ ОРГАНІЗАЦІЇ	6
	4.1 Розуміння організації та її середовища	6
	4.2 Розуміння потреб і очікувань зацікавлених сторін	8
	4.3 Визначення сфери застосування системи управління якістю	9
	4.4 Система забезпечення якості освіти та її процеси	10
5.	ЛІДЕРСТВО	10
	5.1 Лідерство й зобов'язання	10
	5.2 Політика у сфері якості	11
	5.3 Функції, обов'язки й повноваження в межах організації	12
6.	ПЛАНУВАННЯ	14
	6.1 Дії стосовно ризиків і можливостей	14
	6.2 Цілі у сфері якості та планування дій для їх досягнення	14
	6.3 Планування змін	16
7.	ПІДТРИМКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ	16
	7.1 Ресурси	16
	7.2 Компетентність	20
	7.3 Обізнаність	20
	7.4 Інформування	20
	7.5 Задokumentована інформація	22
8.	НАДАННЯ ОСВІТНІХ І НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ ПОСЛУГ	27
	8.1 Оперативне планування і контроль	27
	8.2 Вимоги щодо послуг	28
	8.3 Проектування і розробка продукції і послуг	29
	8.4 Контроль надаваних ззовні процесів, продукції та послуг	32
	8.5 Надання освітніх і науково-дослідних послуг	33
	8.6 Випуск продукції та надання послуг	35
	8.7 Контроль невідповідностей	36
9.	ОЦІНЮВАННЯ ДІЄВОСТІ	37

9.1 Моніторинг, вимірювання, аналізування й оцінювання	37
9.2 Внутрішній аудит	39
9.3 Аналізування системи управління	39
10. ПОЛІПШУВАННЯ	40
10.1 Загальні положення	40
10.2 Невідповідність і коригувальні дії	40
10.3 Постійне поліпшування	41
11. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ	41
Додаток А. Відповідність розділів Керівництва з якості вимогам ISO 9001:2015 (ДСТУ ISO 9001-2015) і МК ПДМНВ-78 (з поправками)	42
Додаток Б. Організаційна структура управління СУЯ	43
Додаток В. Процеси СУЯ Національного університету “Одеська морська академія”	44
Додаток Г. Розподіл повноважень і відповідальності за функціями структури управління СУЯ Національного університету “Одеська морська академія”	46

1. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

1.1 Керівництво з якості (далі – Керівництво) Національного університету “Одеська морська академія” (далі – Університет) є основним регламентувальним документом, у якому описується система управління якістю Університету, розроблена на базі вимог ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001 без виключень.

1.2 Керівництво з якості містить опис системи управління якістю, основні положення і принципи, механізми взаємодії, спрямовані на реалізацію політики і цілей в області якості, відповідно до галузі її застосування і вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015) та Конвенції ПДНВ-78.

Відповідність змісту даного Керівництва з якості вимогам ISO 9001:2015 (ДСТУ ISO 9001:2015) і Конвенції ПДНВ 1978 р з поправками наведено у Додатку А.

1.3 Сфера застосування системи управління якістю (далі – СУЯ) поширюється на діяльність Університету з надання послуг вищої освіти з підготовки фахівців освітніх ступенів бакалавра, магістра (спеціаліста), доктора філософії і доктора наук (у тому числі для іноземних студентів) і науково-дослідну й методичну діяльність.

1.4 Вимоги Керівництва є обов'язковими для здійснення всіма підрозділами й персоналом Університету, що задіяні у виконанні й забезпеченні надання послуг вищої освіти, науково-дослідній і методичній діяльності.

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

Положення містить посилання на такі нормативні документи:

- Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами);
- Міжнародна конвенція про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року з Манільськими поправками
- Статут Національного університету “Одеська морська академія”;
- Колективний договір;
- Правила внутрішнього розпорядку;
- Умови та правила прийому;
- Політика у сфері якості;
- ДСТУ ISO 9000:2015 (ISO 9000:2015, IDT) Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів;
- ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) Системи управління якістю. Вимоги.

3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

У Керівництві застосовано терміни та визначення понять, наведені у ДСТУ ISO 9000:2015 (ISO 9000:2015, IDT) “Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів” та Законі України “Про вищу освіту”, а саме:

3.1 **заклад вищої освіти** - окремий вид установи, яка є юридичною особою приватного або публічного права, діє згідно з виданою ліцензією на провадження освітньої діяльності на певних рівнях вищої освіти, проводить наукову, науково-технічну, інноваційну та/або методичну діяльність, забезпечує організацію освітнього процесу і здобуття особами вищої освіти, післядипломної освіти з урахуванням їхніх покликань, інтересів і здібностей ;

3.2 **здобувачі вищої освіти** - особи, які навчаються у закладі вищої освіти на певному рівні вищої освіти з метою здобуття відповідного ступеня і кваліфікації, зокрема згідно з Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку надання окремим

категоріям осіб, які навчаються у невійськових вищих навчальних закладах, статусу курсанта” від 17 липня 2015 р. № 506, статус курсанта невійськового вищого навчального закладу надається особам, які в установленому порядку зараховані на денну форму навчання до невійськових вищих навчальних закладів, і навчається з метою здобуття вищої освіти за певним ступенем за спеціальностями (напрямами підготовки), за якими здійснюється підготовка фахівців для морського і річкового транспорту;

3.3 освітня діяльність - діяльність закладів вищої освіти, що провадиться з метою забезпечення здобуття вищої, післядипломної освіти і задоволення інших освітніх потреб здобувачів вищої освіти та інших осіб;

3.4 освітня програма - система освітніх компонентів на відповідному рівні вищої освіти в межах спеціальності, що визначає вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою, перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення, кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми, а також очікувані результати навчання (компетентності), якими повинен оволодіти здобувач відповідного ступеня вищої освіти.

4. СЕРЕДОВИЩЕ ОРГАНІЗАЦІЇ

4.1 Розуміння організації та її середовища

4.1.1 Університет систематично визначає і оцінює зовнішні і внутрішні чинники, що пов'язані з його намірами і стратегічним напрямком його розвитку і впливають на його здатність досягати намічених результатів у рамках СУЯ, на їх підставі плануються поточні заходи для підвищення результативності СУЯ.

4.1.2 У якості зовнішніх факторів виділено:

1) Розвиток нормативно-правової бази, яка регламентує діяльність Університету (законодавче середовище)

Діяльність університету визначається комплексом законів, постанов Кабінету Міністрів України, нормативними документами Міністерства освіти України, Міністерства інфраструктури України, а також міжнародною Конвенцією ПДНВ-78 (з поправками) і національними документами Інспекції з питань підготовки та дипломування моряків у частині підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки членів екіпажів морських суден.

Зміст освітніх програм формується освітніми стандартами. На даний час і в найближчій перспективі нормативно-правова база щорічно змінюється, що ускладнює роботу Університету, знижує коректність прогнозування і планування в різних сферах діяльності. Співробітники Університету на постійній основі аналізують сайти міністерств у пошуках актуальної інформації про прийняття законів, наказів, розпоряджень; за необхідності вносяться відповідні зміни в систему.

2) Розвиток Університетів морської галузі (конкурентне середовище)

Університет регулярно проводить бенчмаркінгові дослідження для визначення можливих шляхів вдосконалення своєї діяльності і виявляє конкурентні переваги, серед яких:

- стійкі зв'язки з підприємствами й організаціями міста, регіону, світу;
- результати науково-дослідної діяльності;
- працевлаштування випускників;
- програми навчання з підвищення кваліфікації і професійної перепідготовки для всіх зовнішніх зацікавлених сторін;
- висока кваліфікація викладачів і наукових працівників;

- розвинена інфраструктура;
- унікальна науково-дослідна база.

3) Технологічний прогрес (технологічне середовище)

У зв'язку з тим, що якість навчання і науково-дослідницької діяльності прямо залежать від використання актуальних розробок НДДКР, співробітники Університету аналізують наявні можливості в технологічному середовищі (які співвідносяться з вимогами освітнього та науково-дослідного процесів в Університеті) і готують щорічні заявки на необхідне матеріально-технічне забезпечення, що розглядаються в плановому порядку, найбільш пріоритетні з яких затверджуються вищим керівництвом Університету.

Примітка: Вибір пріоритетів може ґрунтуватися на аналізі вимог і рекомендацій зацікавлених сторін, особливо Міністерства освіти і науки України та Міністерства інфраструктури.

4) Демографічні процеси в країні (ринкове і соціальне середовище)

У зв'язку з тим, що кількість бюджетних місць зумовлюється кількістю вступників абітурієнтів, керівництво Університету аналізує демографічну ситуацію в країні, а також результати вступної кампанії попередніх періодів, і відповідно до отриманих даних бере участь у конкурсі з розподілу контрольних цифр прийому.

5) Економічна ситуація в країні (економічне середовище)

Економічна ситуація в країні впливає на одержуване Університетом державне фінансування і на можливість громадян оплачувати освіту, що зумовлює внутрішню політику розвитку всередині Університету.

6) Тенденції в культурі і соціальному середовищі:

- аналіз сприйняття професій морської галузі в суспільстві, особливо серед потенційних абітурієнтів (проведення відповідних заходів для абітурієнтів з метою формування мотивації у виборі професії);

- виявлення і підтримка перспективних для регіону напрямків підготовки випускників, реагування на запити ринку праці - номенклатура спеціальностей і дисциплін, що викладаються, удосконалюється в міру потреб, що виникають в суспільстві і всередині Університету;

- створення умов для академічної мобільності здобувачів вищої освіти і викладацько-педагогічного складу Університету.

4.1.3 У якості внутрішніх чинників виділені:

- компетентність та обізнаність керівників і персоналу (див. П. 7.2, п. 7.3);
- система оплати праці - розвиток системи оплати праці та матеріального заохочення;
- залучення персоналу до діяльності з поліпшення, у тому числі за допомогою формування адекватної системи матеріального заохочення і морального стимулювання - створення мотивації у персоналу і здобувачів для досягнення високих результатів роботи (навчання), розвитку внутрішньої СУЯ, зокрема реалізується шляхом проведення відповідних конкурсів, конференцій, семінарів тощо;

- сформовано імідж Національного університету “Одеська морська академія” як Університету з глибоким історичним корінням, спрямованого на постійний саморозвиток - підтримується на постійній основі шляхом активної участі Університету в різноманітних актуальних заходах, залучення здобувачів вищої освіти до наукової і громадської діяльності Університету та ін.;

- орієнтація на надання якісних освітніх послуг (спрямованість внутрішньої політики у сфері якості Університету) - підтримується на постійній основі шляхом удосконалення

системи якості Університету;

- забезпечення інформаційної відкритості - Університет забезпечує інформаційну відкритість своєї діяльності шляхом постійного оновлення інформації на офіційному сайті;

- удосконалення інфраструктури - для підвищення привабливості Університету і для забезпечення якісної реалізації освітніх послуг, інфраструктура Університету вдосконалюється на постійній основі (з урахуванням технологічного прогресу і потреб зацікавлених сторін);

- результативність та ефективність Університету аналізується на постійній основі, а результати подаються у формі відповідних звітів / статистичної звітності.

4.1.4 В Університеті організовано моніторинг зовнішніх і внутрішніх факторів. У рамках стратегічного планування здійснюється розробка середньо- (термін реалізації - 5 років) і довгострокових (термін реалізації від 5 до 10 років) програм розвитку Університету, початковим етапом яких є діагностика та аналіз середовища Університету з використанням інструментів стратегічного менеджменту. Також проводиться постійний аналіз середовища в рамках поточної діяльності керівників усіх рівнів. На основі результатів даного виду аналізу здійснюється розробка заходів у рамках річного планування діяльності структурних підрозділів.

Внутрішнє середовище Університету вивчається за допомогою аналізу результатів діяльності, опитувань персоналу і здобувачів вищої освіти на предмет виявлення їхньої задоволеності роботою (навчанням) в Університеті, інструменту щорічного аналізу СУЯ з боку керівництва. Всі підрозділи Університету щорічно формують звіти про результати своєї діяльності. Підсумковий звіт про діяльність Університету за поточний рік ректор представляє на Вченій раді Університету на початку наступного календарного року.

Результати аналізу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища враховуються під час цілепокладання і планування заходів на коротко-, середньо- і довгостроковий період.

4.2 Розуміння потреб і очікувань зацікавлених сторін

У зв'язку з тим, що зацікавлені сторони впливають або можуть вплинути на здатність Університету постійно надавати послуги, які відповідають вимогам споживачів і застосовним до них законодавчим і нормативним вимогам, в Університеті виділені зацікавлені сторони, що мають відношення до СУЯ:

- абітурієнти та їх батьки (законні представники);
- здобувачі вищої освіти (курсанти, студенти, аспіранти, докторанти, слухачі підготовчих курсів, слухачі ІПК)
- персонал Університету (адміністративно-управлінський персонал, науково-педагогічні працівники та допоміжний персонал);
- роботодавці (підприємства і організації різних форм власності);
- замовники НДР і НДДКР, грантодержателі, організації (підприємства) - замовники і партнери, у тому числі закордонні;
- органи управління освітою, органи законодавчої і виконавчої влади;
- суспільство в цілому.

Університет здійснює моніторинг та аналіз інформації про зазначені зацікавлені сторони і їх вимоги.

Основну відповідальність за визначення і аналіз вимог зацікавлених сторін в Університеті покладено на вище керівництво, приймальну комісію, експлуатаційно-технічний відділ навчальних суден, практики та сприяння працевлаштуванню, факультети, кафедри. Для визначення і аналізу потреб і очікувань зацікавлених сторін зазначені структурні підрозділи

реалізують такі заходи:

- аналіз вторинної інформації, що дозволяє отримати уявлення про потреби та очікування зацікавлених сторін (заявки роботодавців; заявки від замовників НДР і НДДКР; укладені договори з організаціями; відомості служби зайнятості; статистичні дані; дані про конкурс за спеціальностями; результати досліджень, проведених іншими організаціями та ін.);
- маркетингові дослідження;
- опитування, у т.ч. у форматі особистого інтерв'ю зі здобувачами вищої освіти, батьками, курсантами (студентами), випускниками, слухачами, роботодавцями;
- оцінка конкурентної позиції Університету на ринку освітніх і науково-дослідних послуг.

Міністерство освіти і науки України та Міністерство інфраструктури України є зацікавленими сторонами, які здійснюють функції контролю і нагляду у сфері дотримання ліцензійних вимог, забезпечення якості освіти для проходження процедури акредитації, виконання показників моніторингу системи освіти та інших задокументованих вимог. Вище керівництво Університету призначило проректорів, на яких покладено відповідальність за постійне відстежування цих вимог і результатів їх виконання.

Засновник - Міністерство освіти і науки України, Рада ректорів Одеського регіону, служби зайнятості, адміністрація м. Одеси, Одеської області, органи місцевого самоврядування є зацікавленими сторонами і виражають інтереси суспільства як представники об'єднань і державних структур, на які впливають Університет і продукція його діяльності. Ректор Університету, який є членом Ради ректорів, має відомості про вимоги зацікавлених сторін і оцінює ступінь їхньої реалізації в Університеті.

Велика робота із взаємодії з роботодавцями проводиться випусковими кафедрами, інститутами. В Університеті функціонує експлуатаційно-технічний відділ навчальних суден, практики та сприяння працевлаштуванню, завданням якого є зокрема визначення вимог підприємств (організацій) - споживачів випускників Університету, а також проведення моніторингу інформації, що стосується визначення відповідності якості освіти випускників вимогам споживачів.

Проректор з наукової роботи забезпечує проведення в Університеті науково-дослідних робіт з широкого спектру пріоритетних напрямків розвитку науки і техніки відповідно до запитів замовників наукових досліджень і розробок на регіональному, державному та міжнародному рівнях. Науково-дослідні колективи Університету забезпечуються необхідними ресурсами, матеріально-технічною базою і фінансуванням.

Керівництво Університету гарантує, що вимоги й очікування споживачів та інших зацікавлених сторін встановлені, переведені у вимоги до змісту, технологій освіти і методів контролю. Забезпечення вищим керівництвом Університету виконання всіх встановлених вимог здійснюється шляхом вимірювання та моніторингу результатів діяльності Університету, а також постійним їх поліпшенням.

Результати вимірювань і моніторингу представлені в структурних підрозділах.

4.3 Визначення сфери застосування системи управління якістю

Керівництво Університету встановило, що межі й застосовність СУЯ поширюються на освітню діяльність за різними освітніми і науковими рівнями вищої освіти; методичну, наукову, науково-технічну та інноваційну діяльність, практичну підготовку моряків та сприяння працевлаштуванню випускників. Ці межі охоплюють усі структурні підрозділи Університету.

Під час визначення сфери застосування СУЯ керівництво Університету врахувало таке:

- зовнішні й внутрішні чинники;

- вимоги відповідних зацікавлених сторін;
- послуги, які надає Університет.

У системі управління якістю Університету враховано всі вимоги ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001.

Представник керівництва з якості Університету є відповідальним за забезпечення доступності інформації про сферу застосування СУЯ і підтримку в належному стані задокументованої інформації про її функціонування, результативність та ефективність.

4.4 Система забезпечення якості освіти та її процеси

4.4.1 В Університеті розроблено, запроваджено систему управління якістю, що охоплює необхідні для її функціонування процеси та їх взаємодію, відповідно до вимог ISO 9001:2015 і ДСТУ ISO 9001:2015, яка підтримується й постійно поліпшується.

Керівництво Університету визначило процеси, потрібні для результативного функціонування СУЯ (додаток В), та їх застосування в межах Університету, а також:

- визначило необхідні входи цих процесів та виходи, що очікуються від них (наведено у відповідних внутрішніх нормативних документах);
- визначило послідовність і взаємодію цих процесів;
- визначило критерії й методи (зокрема моніторинг, вимірювання й відповідні показники дієвості), потрібні для забезпечення результативності функціонування й контролю цих процесів (наведено у відповідних внутрішніх нормативних документах);
- визначило ресурси, необхідні для цих процесів, і забезпечило їх наявність;
- призначило осіб з відповідальністю й повноваженнями щодо цих процесів (додаток В);
- розглянуло ризики й можливості;
- забезпечило оцінювання цих процесів під час внутрішніх аудитів та аналізування СУЯ з боку керівництва й запровадження будь-яких змін, потрібних для забезпечення того, щоб ці процеси досягали своїх передбачених результатів;
- забезпечило поліпшування процесів і системи управління якістю.

4.4.2 В Університеті для ефективного управління процесами забезпечується таке:

- актуальність задокументованої інформації, необхідної для функціонування процесів згідно з задокументованою процедурою “Управління задокументованою інформацією”;
- зберігання задокументованої інформації для забезпечення впевненості в тому, що процеси виконуються так, як заплановано згідно із задокументованою процедурою “Управління задокументованою інформацією”.

Представник керівництва з якості Університету є відповідальним за впровадження, функціонування й забезпечення постійного поліпшування СУЯ та ефективне управління її процесами.

5 ЛІДЕРСТВО

5.1 Лідерство й зобов’язання

5.1.1 Загальні положення

Ректор Університету (далі – Ректор) постійно демонструє свої лідерство й зобов’язання щодо системи управління якістю наступним чином:

- взяття на себе відповідальності за результативність системи управління якістю;
- забезпечення розроблення й доведення до співробітників Університету політики і цілей у сфері якості, їх узгодженість зі стратегічним напрямком і майбутніми загальними цілями Університету;
- забезпечення інтегрування вимог системи управління якістю в процеси діяльності

Університету;

- сприяння використанню процесного підходу та ризик-орієнтованого мислення; критичного аналізування СУЯ і надання освітніх послуг з метою оцінювання її результативності й виявлення шляхів їх удосконалення;

- забезпечення належних людських і матеріальних ресурсів, необхідних для виконання зобов'язань, установлених згідно з політикою і цілями Університету.

- застосування СУЯ до управління підготовкою морських фахівців відповідно до вимог Конвенції ПДНВ;

- інформування співробітників Університету про важливість виконання вимог замовників, а також законодавчих, нормативних і регламентувальних вимог до надання освітніх послуг, які задовольняють потреби й очікування особи, яка навчається, а також про важливість результативного управління якістю й відповідність вимогам системи управління якістю;

- забезпечення досягнення СУЯ запланованих результатів;

- залучення, скерування й заохочення співробітників Університету до того, щоб кожний з них робив внесок у результативність СУЯ;

- сприяння поліпшуванню;

- підтримка інших відповідних керівників для демонстрування їхнього лідерства у своїх сферах.

Свідченнями прийняття зобов'язань щодо розробки, впровадження і розвитку СУЯ є:

- протоколи засідань і рішень вченої ради Університету, накази ректора, видані з питань розробки, впровадження та вдосконалення СУЯ, протоколи засідань навчально-методичної ради з питань якості освітньої діяльності;

- результати аналізу СУЯ з боку керівництва, оформлені у форматі звітів;

- накази ректора і дії підрозділів, що беруть участь у створенні і підтримці СУЯ, спрямовані на розробку її організаційної структури та елементів.

5.1.2 Орієнтація на замовника

Ректор постійно демонструє свої лідерство та зобов'язання щодо орієнтації на замовника, забезпечуючи щоб:

- вимоги замовника, а також застосовувані законодавчі й регламентувальні вимоги було визначено в контрактах і договорах, донесено до персоналу й виконано при наданні освітніх і науково-дослідних послуг;

- ризики та можливості, які можуть впливати на відповідність продукції та послуг, а також на здатність підвищувати задоволеність замовника було визначено та враховано керівниками процесів і підрозділів, а також доведено до відома всіх учасників процесів і співробітників підрозділів;

- завжди підтримувалася зосередженість на підвищенні задоволеності замовників і зацікавлених сторін.

Це зобов'язання вищого керівництва в особі Ректора спрямоване на поєднання управління якістю і загального управління діяльністю Університету.

Ректор є відповідальним за результативну й ефективну реалізацію в Університеті принципів управління якістю “Лідерство” і “Орієнтація на замовника”.

5.2 Політика у сфері якості

5.2.1 Формування політики у сфері якості

Ректор Університету формулює політику у сфері якості, яка:

- відповідає призначеності й середовищу організації та підтримує її стратегічний напрям;

- є основою для встановлення цілей у сфері якості;
- містить зобов'язання щодо задоволення вимог та очікувань замовників і законодавчі, нормативні регламентувальні вимоги до послуг;
- містить зобов'язання щодо постійного поліпшування системи управління якістю.

Політика у сфері якості затверджується вченою радою Університету і вводиться в дію наказом ректора Університету.

Щорічно в межах аналізу СУЯ з боку керівництва оцінюється актуальність політики у сфері якості і її відповідність стратегії Університету. Результати оцінювання реєструються в протоколі цього аналізу.

Відповідні зміни до політики у сфері якості вносяться ректором, затверджуються вченою радою Університету і вводяться в дію наказом ректора Університету.

5.2.2 Інформування про політику у сфері якості

Затверджена Політика у сфері якості поширюється і роз'яснюється співробітникам у межах Університету на загальних зборах трудового колективу, а також керівниками структурних підрозділів на засіданнях або нарадах підрозділів.

Друковані копії затвердженої політики у сфері якості розміщуються в приміщеннях структурних підрозділів і на інформаційних дошках. Скан-копія затвердженої політики у сфері якості розміщується на офіційному веб-сайті Університету, щоб забезпечити її доступність для всіх зацікавлених сторін.

Ректор є відповідальним за формування, впровадження й актуалізацію політики у сфері якості.

5.3 Функції, обов'язки й повноваження в межах організації

Керівництво Університету забезпечує встановлення, доведення до відома співробітників Університету й розуміння ними обов'язків і повноважень для відповідних посад, які зазначено в посадових інструкціях.

Чинну в Університеті організаційну структуру розроблено з урахуванням процесів, які необхідні для підтримки розроблення й запровадження СУЯ, а також цілей Університету, і описано в Статуті Університету та “Структурна схема НУ “ОМА” № 2-01-2.

Ректор Університету наказом призначає представника керівництва з якості Університету і відповідальних за СУЯ в підрозділах з наданням їм відповідних повноважень, необхідних для виконання таких функцій:

- забезпечення відповідності СУЯ вимогам регламентувальних документів (ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001);
- звітування про дієвість системи управління якістю й про можливості для поліпшування, зокрема, перед керівництвом;
- забезпечення сприяння орієнтації на замовників на всіх рівнях в Університеті;
- забезпечення цілісності СУЯ у разі планування й запровадження змін до системи управління якістю.

Структура управління СУЯ наведена у додатку Б.

Ректор є відповідальним за розподіл і контроль виконання функцій, обов'язків і повноважень у межах Університету, а керівники підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах підпорядкованих структурних підрозділів.

5.3.1 Вище керівництво забезпечило визначення, доведення до працівників і розуміння в Університеті обов'язків, відповідальності і повноважень для виконання відповідних функцій.

5.3.2 Вище керівництво визначило обов'язки, відповідальність і повноваження для:

- Забезпечення відповідності системи управління якістю вимогам стандарту ISO

9001:2015. Відповідальні: представник керівництва з якості і начальник навчального відділу.

- Забезпечення отримання запланованих результатів процесів. Відповідальні: керівники процесів СУЯ.

- Звітності вищому керівництву про результати функціонування СУЯ і можливості її поліпшення. Відповідальний: представник керівництва з якості.

- Підтримки орієнтації на споживача. Відповідальні: ректор, представник керівництва з якості.

- Збереження цілісності СУЯ під час планування та впровадження змін у СУЯ. Відповідальний: представник керівництва з якості.

5.3.3 Обов'язки, відповідальність і повноваження структурних підрозділів і працівників Університету встановлені в положеннях про структурні підрозділи та посадових інструкціях, а також у локальних нормативних актах Університету (у наказах, розпорядженнях, вказівках ректора і/або проректорів за напрямками діяльності та ін.).

5.3.4 Відповідальною особою за виконання програми забезпечення якості в цілому по Університету є ректор, який діє на підставі Статуту, а за його відсутності - представник керівництва з якості. Ректор Університету забезпечує проведення Політики в області якості на всіх рівнях, несе відповідальність за планування і стратегічне керівництво якістю, визначає стратегію і встановлює пріоритети у розв'язанні проблем якості, виділяє відповідні ресурси для ефективного функціонування СУЯ і досягнення основних цілей Університету.

5.3.5 Представник керівництва з якості в Університеті призначається наказом ректора зі складу вищого керівництва Університету.

На представника керівництва з якості покладаються обов'язки і повноваження, що поширюються на:

- забезпечення розробки, впровадження та підтримання в робочому стані процесів, необхідних СУЯ, у тому числі з урахуванням вимог Конвенції ПДНВ у частині підготовки членів екіпажів морських суден;

- звітування перед найвищим керівництвом про функціонування СУЯ і необхідності поліпшення, у т.ч. надання звітів для включення до щорічного звіту ректора даних про розвиток і стан СУЯ, а також даних самообстеження освітньої діяльності з конвенційної підготовки морських фахівців;

- доведення вимог СУЯ до працівників.

Представник керівництва з якості діє від імені ректора Університету, і його вказівки в частині, що стосуються дотримання вимог СУЯ Університету, обов'язкові для виконання всіма працівниками Університету.

5.3.6 Керівники процесів призначаються ректором Університету, що засвідчується наказом, розпорядженням.

Керівник процесу вповноважений:

- висувати вимоги до входів свого процесу і їхніх показників;

- проводити попереджувальні та коригувальні заходи для управління процесом, а також заплановані заходи для його поліпшення;

- запитувати ресурси для забезпечення процесу, проведення коригувальних/запобіжних заходів, а також для заходів з поліпшення процесу;

- розробляти і вносити зміни до регламентувальної документації процесу;

- оцінювати результативність свого процесу.

Керівник процесу несе відповідальність за менеджмент процесу у всіх його аспектах - планування, управління, забезпечення, поліпшення та оцінку процесу.

5.3.7 Структурним підрозділом Університету, безпосередньо відповідальним за розробку, впровадження та вдосконалення СУЯ, а також що здійснює взаємодію з усіма структурними підрозділами Національного університету “Одеська морська академія” з питань функціонування СУЯ, є навчальний відділ.

5.3.8 Керівники структурних підрозділів Університету проводять свою роботу відповідно до Політики в області якості, вимог цього Керівництва, Статуту Університету та інших нормативних документів Університету. Керівники структурних підрозділів несуть відповідальність за досягнення Цілей в області якості, ефективне планування, управління, забезпечення і поліпшення якості в рамках своїх функціональних напрямків.

5.3.9 Відповідальні за СУЯ в структурних підрозділах проводять роботу з формування і актуалізації документації СУЯ в підрозділі, підготовки до перевірок, беруть участь в управлінні процесами у структурному підрозділі і в аудиторських перевірках інших підрозділів.

5.3.10 Співробітники Університету несуть відповідальність за реалізацію Політики і Цілей в області якості і виконання вимог системи управління якістю в рамках своїх посадових обов'язків.

6 ПЛАНУВАННЯ

6.1 Дії стосовно ризиків і можливостей

6.1.1 Керівництво Університету під час планування розглядає чинники ділового середовища та потреби й очікування зацікавлених сторін, а також установлений перелік типових ризиків і можливостей, які враховуються для такого:

- забезпечення впевненості в тому, що СУЯ може досягти запланованого(-их) результату(-ів);
- збільшення кількості бажаних ефектів;
- запобігання небажаним ефектам або зменшення їх кількості;
- досягнення поліпшення.

Перелік ризиків і можливостей установлюється керівництвом, розглядається, затверджується й актуалізується вченою радою Університету наприкінці кожного календарного року.

6.1.2 В Університеті під час планування дій стосовно цих ризиків і можливостей для забезпечення їх пропорційності щодо потенційного впливу ризиків і можливостей на відповідність освітніх послуг використовується SWOT-аналізування згідно із задокументованою процедурою “Управління ризиками та можливостями” № 2-02-14.

Реагування на ризики охоплює: уникнення ризику, прийняття ризику, щоб скористатися можливістю, усунення джерела ризику, змінення ймовірності настання або наслідків, розділення або збереження ризику на основі поінформованого рішення сторін.

Можливості зумовлюють прийняття нових практик, упровадження нових освітніх програм або послуг, вихід на нові ринки, завоювання нових замовників, побудову партнерських відносин, використання нової освітньої технології та інших бажаних і дієвих способів, що дає змогу реагувати на потреби Університету або замовників/зацікавлених сторін.

Ректор є відповідальним за визначення й реалізацію дій стосовно ризиків і можливостей у межах Університету, а керівники підрозділів є відповідальними за те ж саме у межах підпорядкованих структурних підрозділів.

6.2 Цілі у сфері якості та планування дій для їх досягнення

6.2.1 Керівництво Університету на основі політики на початку календарного року

забезпечує встановлення цілей у сфері якості для відповідних підрозділів, рівнів і процесів, необхідних для системи управління якістю. Цілі у сфері якості Університету затверджуються вченою радою Університету і вводяться в дію наказом ректора Університету.

Керівництво Університету забезпечує, щоб цілі у сфері якості:

- були погодженими з політикою у сфері якості;
- були вимірними;
- враховували застосовні вимоги;
- були доречними з погляду на відповідності послуг і підвищення задоволеності замовників;
- постійно моніторилися;
- були доведеними до відома співробітників;
- були актуальними.

Затверджені цілі у сфері якості поширюються і роз'яснюються співробітникам у межах Університету на загальних зборах трудового колективу, а також керівниками структурних підрозділів на засіданнях або нарадах підрозділів.

Скан-копія затверджених цілей у сфері якості розміщується на офіційному веб-сайті Університету.

На основі цілей у сфері якості Університету керівники підрозділів визначають цілі у сфері якості для підпорядкованих підрозділів і доводять їх до співробітників на засіданнях або нарадах підрозділів.

Щорічно в межах аналізу СУЯ з боку керівництва оцінюється актуальність цілей у сфері якості й їх відповідність політиці Університету. Результати оцінювання цього аналізу реєструються в протоколі засідання вченої ради Університету.

6.2.2 Під час планування досягнення цілей у сфері якості керівництво Університету встановлює:

- що потрібно зробити;
- які ресурси будуть потрібними;
- хто буде відповідальним;
- коли це буде завершено;
- як оцінюватимуться результати.

Ректор є відповідальним за визначення, планування й моніторинг досягнення цілей у сфері якості в межах Університету, а керівники підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах підпорядкованих структурних підрозділів.

Відповідно до цілей в області якості проректори за напрямками діяльності, керівники структурних підрозділів, завідувачі кафедр визначають ризики та можливості і відповідні цілі в області якості на поточний рік.

Цілепокладання здійснюється на основі аналізу та оцінки поточного стану показників підрозділу і можливості їхнього поліпшення. Контроль за процесом цілепокладання, розробки і включення механізмів їх досягнення в плани роботи відповідних підрозділів, а також моніторинг досягнення цілей здійснюється керівником вищого порядку. Результати даного моніторингу можуть служити підставою для вживання коригувальних дій або актуалізації цілей в міру необхідності. Заходи щодо досягнення Цілей в області якості знаходять своє відображення в плані роботи Університету і / або його структурних підрозділів.

Розгортання цілей у підрозділах і процесах Університету здійснюється шляхом планування заходів підрозділів / процесів (Щорічні плани робіт підрозділів) щодо їх досягнення з

урахуванням цільових і планових показників, а також з урахуванням фактично досягнутих результатів

6.3 Планування змін

Всі зміни в наявній системі управління якістю Університету здійснюються за відповідними планами, що затверджується ректором і / або проректорами за напрямками діяльності, якщо зміни стосуються окремих процесів СУЯ.

Під час планування змін в СУЯ Університету:

- встановлюються цілі змін і можливі наслідки;
- забезпечується збереження СУЯ;
- встановлюється відповідальність і обов'язки відповідних структурних підрозділів та / або посадових осіб, а також виділяються необхідні ресурси (трудові, матеріальні, фінансові).

Представник керівництва з якості відповідає за підтримку працездатності СУЯ Університету в міру внесення змін до неї.

7 ПІДТРИМКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ

7.1 Ресурси

7.1.1 Загальні положення

Вищим керівництвом Університету визначаються ресурси, необхідні для:

- надання послуг необхідної якості і забезпечення ефективного функціонування Університету;

- для впровадження і підтримки в робочому стані системи управління якістю, а також постійного підвищення її результативності;

- підвищення задоволеності споживачів шляхом аналізу і виконання їх вимог.

До необхідних ресурсів відносяться

- кваліфікований персонал (який має відповідну освіту, навички та досвід),
- інфраструктура (в т.ч. виробниче середовище),
- інформаційні ресурси,
- фінансові і матеріально-технічні ресурси.

Підтримка інфраструктури та виробничого середовища, розвиток і вдосконалення процесів здійснюються за допомогою планування на календарний або навчальний рік.

Виділення необхідних фінансових і матеріально-технічних ресурсів для забезпечення надання послуг необхідної якості і життєдіяльності Університету проводиться за річними планами та кошторисами, затвердженими ректором.

Керівництво визначає, забезпечує і підтримує в робочому стані в необхідному обсязі ресурси для функціонування СУЯ і постійного підвищення її результативності.

На підставі аналізу наявних внутрішніх ресурсів щорічно робляться висновки про можливості та обмеження розвитку системи в поточному році. Також постійно аналізуються ресурси, які необхідно отримати від зовнішніх постачальників.

7.1.2 Людські ресурси

Ректор забезпечує визначення й наявність людських ресурсів, необхідних для результативного запровадження СУЯ, а також для функціонування й контролювання процесів, і відповідно до цього формується штатний розпис Університету.

Для результативного функціонування СУЯ і управління її процесами в Університеті визначені посадові особи, компетентність яких відповідає вимогам стандартів вищої освіти, Конвенції ПДНВ, наказів Міністерства інфраструктури України (для ведення освітньої діяльності за морськими спеціальностями та програмами) і нормативних документів з

організації освітнього процесу.

Трудові відносини в Університеті формуються на засадах державного й договірною регулювання і описуються в Колективному договорі.

Кваліфікаційні вимоги до конкретних посад фіксуються в посадових інструкціях кожного працівника відповідно до положень Кодексу законів України про працю, наказів Міністерства соціальної політики України і інших нормативно-правовими актів, що регулюють трудові правовідносини, у тому числі за морськими спеціальностями відповідно до вимог Конвенції ПДНВ за рівнями компетентності.

Знову прийняті на роботу викладачі та співробітники проходять відповідний інструктаж і оформлюються в установленому Університетом порядку.

Інформація про освіту, кваліфікацію, досвід, посаду й зміни до неї стосовно кожного співробітника реєструється інспекторами з кадрів в особових справах, які зберігаються у відділі кадрів.

Ректор є відповідальним за формування штатів у межах Університету, а керівники підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах підпорядкованих структурних підрозділів.

Начальник відділу кадрів є відповідальним за організацію і забезпечення управління людськими ресурсами.

7.1.3 Інфраструктура

В Університеті визначена, забезпечена й підтримується інфраструктура, необхідну для функціонування процесів і досягнення відповідності освітньої послуги ліцензійним та акредитаційним вимогам для підготовки фахівців (вимогам Конвенції ПДНВ до спеціальних приміщень і тренажерної бази для підготовки фахівців за морськими спеціальностями) і здійснення науково-дослідної діяльності.

До інфраструктури Університету належать навчальні корпуси, обладнання, необхідне для організації освітнього процесу, науково-дослідної та інноваційної діяльності, а також обладнання соціально-культурного та побутового призначення, обладнені лабораторії, кабінети, тренажери, екіпаж, науково-дослідні лабораторії, видавничий центр, адміністративно-господарчі будівлі, спорспоруди, заклади харчування (їдальня й буфети), устаткування, технічні й програмні засоби, транспорт, комунікаційні й інформаційні системи.

Підтримка в належному стані приміщень, майна, устаткування, транспорту тощо здійснюється персоналом обслуговуючих структурних підрозділів відповідно до функціональних обов'язків, встановлених в положеннях про відповідні структурні підрозділи та посадових інструкціях співробітників, на основі затвердженого річного плану ремонтів приміщень і будівель, заявок на поточний ремонт і службових записок від керівників підрозділів.

Підтримка тренажерного обладнання та ступеня, з яким воно має відтворювати умови зовнішнього середовища роботи на судні під час підготовки згідно з Кодексом ПДНВ здійснюється співробітниками Університету відповідно до вимог Міжнародної конвенції про підготовку і дипломування моряків та несення вахти від 1978 року та Кодексу з підготовки та дипломування моряків і несення вахти, з поправками.

7.1.4 Середовище для функціонування процесів

В Університеті визначено і забезпечено відповідно до ліцензійних та акредитаційних вимог для підготовки фахівців середовище, необхідне для функціонування процесів Університету, досягнення відповідності освітньої й науково-дослідної послуг вимогам до них. Середовище для функціонування процесів містить такі чинники, які підтримуються

відповідними підрозділами й відповідальними особами:

- фізичні (температура, тепло, вологість, освітлення, циркуляція повітря, гігієна, шум) – відділ побуту екіпажу, експлуатаційно-технічний відділ, відділ головного енергетика, відділ головного інженера, відділ головного механіка згідно з паспортом санітарно-технічного стану умов праці в Університеті;

- соціальні (відсутність дискримінації, спокій, неконфліктність) – керівництво Університету й керівники підрозділів згідно з Колективним договором;

- психологічні (зменшення стресових станів, запобігання емоційному виснаженню, емоційний комфорт) – керівництво Університету й керівники підрозділів згідно з Колективним договором;

- безпечні умови праці (охорона, електро- і пожежна безпека, запобігання травматизму на робочих місцях) – відділ охорони, відділ охорони праці згідно з Колективним договором і положеннями “Про відділ охорони праці” і відповідальні за охорону праці в підрозділах згідно з правилами й інструкціями з охорони праці й безпеки життєдіяльності, проводячи зі співробітниками і учасниками освітнього процесу відповідні семінари й інструктажі.

Проректор з адміністративно-господарської діяльності є відповідальним за забезпечення й підтримку відповідного середовища для функціонування процесів Університету.

7.1.5 Ресурси для моніторингу й вимірювання

7.1.5.1 Загальні положення

7.1.5.1.1 Ресурси для моніторингу й вимірювання результатів надання освітньої послуги

Управління ресурсами для моніторингу та вимірювань в освітньому процесі полягає у проведенні контрольних заходів: контрольних робіт, іспитів, захисту курсових (дипломних) проектів, атестації за підсумками практики, підсумкової атестації.

Засобами вимірювання (контролю відповідності) якості освітньої послуги є: завдання контрольних робіт, екзаменаційні білети, рейтингова система оцінок.

Проректор з науково-педагогічної роботи є відповідальним за управління забезпеченням необхідними ресурсами для моніторингу й вимірювання результатів надання освітньої послуги.

Управління ресурсами для моніторингу та вимірювань здійснюється згідно з локальними нормативними актами Університету.

Матеріали для проведення контрольних заходів є елементом освітньої програми.

Відповідна задокументована інформація, яка є доказом того, що ресурси для моніторингу й вимірювання успішності учасників освітнього процесу відповідають їх призначеності, зберігається в навчально-методичному відділі.

Устаткування для моніторингу та вимірювань, що використовується в науково-дослідній діяльності, для надання доказів відповідності отриманих результатів встановленим вимогам, знаходиться під управлінням відповідального персоналу, який здійснює всі необхідні дії щодо його калібрування і (або) повірки в установлені інтервали часу; регулюванню в міру необхідності; захист від пошкодження та виходу з ладу, технічного обслуговування і зберігання; вживання відповідних дій щодо непридатного обладнання.

7.1.5.1.2 Ресурси для моніторингу й вимірювання результатів надання науково-дослідних послуг.

В Університеті визначено ресурси, необхідні для забезпечення вірогідних і надійних результатів науково-дослідних робіт, і забезпечено їхню наявність у науково-дослідних лабораторіях.

Завідувачі науково-дослідних лабораторій забезпечують, щоб надані ресурси:

- були придатними для конкретного виду здійснюваних робіт з моніторингу й вимірювання результатів науково-дослідних робіт;

- були в належному стані для гарантування їх постійної придатності до призначеності.

Завідувачі науково-дослідних лабораторій забезпечують збереження відповідної задокументованої інформації, яка є доказом того, що ресурси для моніторингу й вимірювання результатів науково-дослідних робіт відповідають їх призначеності.

Проректор з наукової роботи є відповідальним за управління забезпеченням необхідними ресурсами для моніторингу й вимірювання результатів надання науково-дослідних послуг.

7.1.5.2 Простежуваність вимірювання

Простежуваність вимірювання результатів наукових досліджень є вимогою договорів і контрактів. Для гарантування простежуваності вимірювань завідувачі науково-дослідних лабораторій забезпечують виконання таких дій стосовно вимірювального устаткування:

- а) калібрування та/або перевірка з установленою періодичністю або перед використанням згідно з еталонами, простежуваними до міжнародних або національних еталонів; якщо немає цих еталонів, то потрібну інформацію про базу, що використовується для калібрування або перевірки, зберігають як задокументовану інформацію згідно з Положенням “Управління задокументованою інформацією”;

- б) ідентифікування з тим, щоб визначити його статус калібрування;

- в) уберігання від несанкціонованих регулювань, пошкоджень або погіршення стану, через які може бути спростовано вірогідність статусу калібрування й отриманих раніше результатів вимірювання.

Якщо було виявлено несанкціоноване регулювання, пошкодження або погіршення стану вимірювального устаткування, то керівники наукових проектів або тем визначають, чи не вплинуло це на вірогідність раніше отриманих результатів вимірювання і, за необхідності, виконують належні дії:

- 1) скасовують результати попередніх вимірювань та організують проведення нових;

- 2) призначають додаткові вимірювання;

- 3) визначають результати попередніх вимірювань як такі, що є відповідними.

Завідувачі науково-дослідних лабораторій є відповідальними за підтримку вимірювального устаткування у відповідному робочому стані, попередження несанкціонованого регулювання й використання та організацію своєчасного калібрування та/або перевірки.

7.1.6 Знання організації

В Університеті відповідно до стандартів вищої освіти й освітніх програм визначено перелік знань, необхідних для функціонування процесів і досягнення відповідності освітньої послуги вимогам до неї, які наведено у програмах навчальних дисциплін.

В Університеті для забезпечення обміну знаннями між учасниками освітнього процесу і їх актуалізації організовано видавництво наукової й навчально-методичної літератури та її розповсюдження через науково-технічну бібліотеку, а також проведення конференцій, тематичних семінарів, відкритих лекцій, зустрічей з представниками підприємств тощо.

В Університеті для забезпечення обміну знаннями між співробітниками і їх актуалізації запроваджено проведення науко-методичних семінарів, тренінгів й круглих столів з представниками підприємств, наукових спільнот та інших закладів вищої освіти.

Керівники підрозділів є відповідальними за визначення, забезпечення й підтримку необхідних знань.

7.2 Компетентність

Співробітники Університету у рамках своєї діяльності мають необхідну компетенцію відповідно до отриманої освіти, підготовки, навичок і досвіду роботи, що підтверджується документами про освіту, наявністю вченого звання (ступеня) і попередньою роботою. Вимоги до навичок і кваліфікації персоналу визначені в посадових інструкціях співробітників.

Відповідальність за добір і відповідність кваліфікації працівників встановленим вимогам, а також визначення потреби в підготовці й атестації персоналу несуть керівники підрозділів, а також начальник відділу кадрів.

Компетентність співробітника при прийомі на роботу оцінюється керівниками підрозділів в особистій бесіді. Призначення на посаду співробітника здійснюється у разі відповідності його компетенції вимогам, що висуваються до певного виду діяльності.

Визначаючи необхідний рівень компетентності персоналу з морських спеціальностей, адміністрація Університету керується вимогами Конвенції ПДНВ (Правило I/6, Розділ А-I/6).

Документована інформація, що містить свідчення компетентності, реєструється і зберігається в особових справах працівників у відділі кадрів Університету в установленому законодавством порядку.

Періодична оцінка компетентності персоналу здійснюється за допомогою атестації за затвердженим графіком, яка проводиться атестаційними комісіями за напрямками діяльності, які призначаються наказом ректора.

Працівники Університету в установленому порядку проходять навчання, інструктажі з охорони праці, техніки безпеки, результати яких фіксуються в спеціальних журналах.

7.3 Обізнаність

Ректор на загальних зборах колективу Університету і керівники підрозділів за засіданнях та/або нарадах доводять до відома співробітників інформацію щодо:

- а) політики у сфері якості;
- б) цілей у сфері якості;
- в) вагомості особистого внеску в результативність системи управління якістю, зокрема вигоди від поліпшування показників діяльності;
- г) наслідків невиконання вимог системи управління якістю.

7.4 Інформування

Внутрішня система обміну інформацією Університету базується на встановлених процесах управління задокументованою інформацією, документообігом, запровадженням і підтримкою сайту Університету, діяльністю відповідальних з якості у підрозділах, а також реалізується у формах колективної участі персоналу в ході зборів, нарад та ін.

Діяльність вищого керівництва Університету щодо забезпечення належної внутрішньої системи обміну інформацією включає в себе:

- планування і виділення адекватних ресурсів на організацію видавництва і комп'ютеризацію робочих місць;
- інформування, що проводиться в підрозділах і на робочих місцях;
- групові брифінги та інші наради;
- навчальні семінари, конференції;
- використання дошок оголошень, інтернет-сайту Університету;
- використання аудіо-, відео- та електронних засобів (електронна пошта) інформації;
- публікації та матеріали в засобах масової інформації;
- огляди, підготовлені співробітниками, і наочно представлені пропозиції і презентації.

Інформація про цілі процесів в області якості і про фактичні значення ключових

показників процесів доступна всім співробітникам Університету в межах їх повноважень.

Вище керівництво забезпечує обмін інформацією в Університеті з верхніх рівнів управління на нижні:

- за допомогою розпорядчої документації (наказів, розпоряджень, нормативних документів) та інших видів документації;
- на засіданнях ректорату, вченої ради Університету, науково-методичної ради Університету та ін.;
- на зборах і конференціях трудового колективу Університету;
- за допомогою корпоративної мережі.

Відповідальність за обмін інформацією з верхніх рівнів управління покладено на ректора Університету.

На рівні факультетів і кафедр обмін інформацією з верхніх рівнів управління на нижні здійснюється через:

- розпорядження по факультету, кафедрі;
- засідання вченої ради факультету;
- зборів колективу факультету, кафедри;
- корпоративну мережу.

Відповідальність за даний вид обміну інформацією покладається на деканів факультетів, завідувачів кафедр.

Представник керівництва з якості забезпечує обмін інформацією з питань результативності СУЯ Університету в рамках:

- засідань вченої ради Університету, включаючи щорічне розширене засідання за підсумками року;
- засідань ректорату, науково-методичної ради Університету;
- проведення курсів підвищення кваліфікації та навчальних семінарів;
- через корпоративну мережу, наочні інформаційні матеріали, науково-методичні видання та статті.

Вище керівництво забезпечує обмін інформацією з нижчих на верхні рівні управління шляхом:

- зборів і конференцій трудових колективів Університету, факультетів, кафедр, відділів, управлінь, центрів, лабораторій;
- прийому з особистих і службових питань;
- ділового листування (доповіді та аналітичні записки, рапорти, заяви).

Відповідальність за даний вид обміну інформацією покладається на ректора (проректорів), деканів факультетів, завідувачів кафедр і керівників відділів, управлінь, центрів, лабораторій. Відповідальність за даний вид обміну інформацією всередині наукового управління покладається на проректора з наукової роботи та керівників структурних підрозділів.

Обмін інформацією на одному рівні управління в Університеті здійснюється через:

- засідання ректорату, науково-методичної та інших рад;
- наради завідувачів кафедр;
- збори трудових колективів Університету, факультетів, кафедр, відділів, управлінь, центрів, лабораторій.

Відповідальність за даний вид інформації покладається на керівників структурних підрозділів.

Університет усвідомлює свою суспільну роль і щорічно надає достовірну і повну звітність, а також всю необхідну статистичну інформацію до Міністерства освіти і науки України та до

інших уповноважених органів.

Відповідальність за інформування суспільства лежить на вищому керівництві Університету. Збір і підготовка даних для інформування громадськості здійснюється через структуру управління СУЯ Університету.

Мета зовнішнього інформування полягає в створенні позитивного іміджу Університету через інформування громадськості про події у вищому навчальному закладі, процеси, заходи тощо.

Зовнішнє інформування суспільства реалізується в Університеті за наступними напрямками:

- комунікативна діяльність (підготовка та розповсюдження через засоби масової інформації офіційних повідомлень, заяв, готових матеріалів про діяльність Університету);
- підготовка і розміщення комерційних публікацій,
- організація і проведення брифінгів, днів відкритих дверей;
- розміщення інформації в довідковій і спеціалізованій періодиці,
- розміщення оголошень,
- оновлення інформаційного контенту офіційного веб-сайту;
- видання рекламних матеріалів про Університет, розміщення реклами в ЗМІ.

7.5 Задokumentована інформація

Задokumentована інформація СУЯ Університету охоплює:

- задokumentовану інформацію згідно з ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001;
- задokumentовану інформацію, яку в Університеті визначено необхідною для результативності СУЯ.

Задokumentована інформація СУЯ Університету постійно знаходиться під управлінням відповідно до вимог ISO 9001: 2015, нормативно-правових документів Міністерства освіти і науки України, а також вимог локальних нормативних документів Університету.

Задokumentована інформація включає:

- задokumentовані Політику і цілі у сфері якості;
- Керівництво з якості;
- задokumentовані процедури;
- документи, що містять об'єктивні докази щодо виконаних робіт та досягнутих результатів;
- документи, необхідні для забезпечення ефективного планування і здійснення процесів.

До документів, необхідних для забезпечення ефективного планування і здійснення процесів, належать:

- зовнішні нормативні документи, що регламентують діяльність, зокрема з СУЯ Університету, включаючи Конвенцію ПДНВ у частині підготовки членів екіпажів морських суден;
- програми розвитку, річні плани;
- процедури СУЯ;
- організаційні документи (штатний розпис, схеми організаційної структури управління Університетом, посадові інструкції);
- розпорядчі документи (накази, розпорядження);
- інформаційно-довідкові документи (записи, дані про якість);
- документи з трудових правовідносин (зокрема копії документів про кваліфікацію персоналу);
- документи і форми, що забезпечують ведення документообігу та обліку (журнали

реєстрації документації, номенклатури справ, вхідної/вихідної кореспонденції та ін.);

- документи, що встановлюють вимоги інших зацікавлених сторін, крім споживача (наприклад, щодо забезпечення безпечних умов праці, роботи устаткування, інструкції з техніки безпеки і охорони праці, інструкції та паспорти обладнання, що використовується в Університеті, журнали з практичної підготовки, документи з тренажерної підготовки відповідно до вимог Конвенції ПДНВ, Глави V і VI).

Внутрішню задокументовану інформацію СУЯ Університету можна представити у вигляді ієрархії



В Університеті розроблено, запроваджено й підтримується процес управління документацією, який охоплює створення, актуалізацію і контроль задокументованої інформації. Процес описано у внутрішній процедурі “Управління задокументованою інформацією”.

Порядок документообігу в Університеті описано в Інструкції з діловодства Університету.

Наказом ректора Університету призначено відповідальних осіб за документообіг у підрозділах.

Задокументована інформація СУЯ Університету наведена у таблиці

Пункт стандарту ISO 9001:2015	Зміст	Документи Університету	Місце зберігання
4.3	Визначення сфери застосування системи управління якістю	Керівництво якості	навчальний відділ, вчена рада Університету
5.2.2	Політика у сфері якості	Політика у сфері якості	навчальний відділ, вчена рада Університету

Пункт стандарту ISO 9001:2015	Зміст	Документи Університету	Місце зберігання
6.2.1	Цілі у сфері якості	Керівництво з якості, цілі Університету	навчальний відділ, вчена рада Університету, факультети, відділи
9.2.2	Програми внутрішніх аудитів, що встановлюють їх періодичність, а також методи проведення, відповідальність, сплановані для перевірки вимоги і надання звітності	“Внутрішні аудити”	навчальний відділ
7.2.d	Свідоцтва забезпечення необхідної компетентності осіб, які виконують роботи під контролем організації, яка впливає на результати діяльності та результативність СУЯ	Особові справи співробітників	відділ кадрів
8.2.3.1.a	Задokumentовані вимоги, встановлені споживачем	Стандарти вищої освіти, договори на надання освітніх послуг, договори на проведення НДР і НДДКР із замовниками, МК ПДНВ	навчально-методичний відділ, факультети, науково-дослідницька частина
8.2.3.2	Результати аналізу первинних вимог, що відносяться до продукції і послуг, а також будь-яких нових вимог	Протоколи засідань ученої ради, науково-технічної ради, навчально-методичної ради, рад факультетів і засідань кафедр	вчена рада Університету, науково-дослідницька частина, навчально-методичний відділ, факультети, кафедри
8.2.4.	Зміни задokumentованих вимог до продукції і послуг	Протоколи засідань ученої ради, науково-технічної ради, навчально-методичної ради, рад факультетів і засідань кафедр, додаткові угоди до договорів	вчена рада, науково-технічна рада, навчально-методичний відділ, факультети, кафедри, науково-дослідницька частина
8.3.3	Вхідні дані для проектування і розробки	Стандарти вищої освіти, МК ПДНВ, накази Міністерства освіти і науки	навчально-методичний відділ, факультети
8.3.4.f	Проведені дії щодо аналізу під час управління проектуванням і розробкою	Протоколи засідань ученої ради, науково-технічної ради, навчально-методичної	вчена рада, науково-технічна рада, навчально-

Пункт стандарту ISO 9001:2015	Зміст	Документи Університету	Місце зберігання
		ради, рад факультетів і засідань кафедр, додаткові угоди до договорів	методичний відділ, факультети, кафедри, науково-дослідницька частина
8.3.6.	Дії щодо змін під час і після проектування і розробки	Протоколи засідань ученої ради, науково-технічної ради, навчально-методичної ради, рад факультетів і засідань кафедр, додаткові угоди до договорів	вчена рада, науково-технічна рада, навчально-методичний відділ, факультети, кафедри, науково-дослідницька частина
8.4.1	Дії щодо визначення і застосування критеріїв оцінки, вибору, моніторингу результатів діяльності, а також повторної оцінки діяльності зовнішніх постачальників	Державні контракти, договори з постачальниками і виконавцями, підрядниками. Протоколи засідань тендерного комітету	відділ з організації процедур державних закупівель
8.5.1.a	Інформація, яка визначає характеристики виробленої продукції, послуг, що надаються або здійснюваної діяльності, і результати, які повинні бути досягнуті	Освітні програми, технічні завдання за договорами НДР і НДДКР	Навчально-методичний відділ, факультети, науково-дослідницька частина
8.5.2	Інформація, необхідна для забезпечення простежуваності	Курсантські квитки і залікові книжки, списки курсантів (студентів)	факультети
8.5.3	Випадки, коли власність споживача і зовнішнього постачальника була загублена, пошкоджена або визнана непридатною для використання	Заповнені акти встановленої форми, листи	відділ кадрів, приймальна комісія, факультети
8.5.6	Результати аналізу змін у наданні послуг, відомості про посадових осіб, які санкціонували внесення змін, і про дії, що є результатом аналізу	Протоколи засідань Вченої ради, науково-технічної ради, навчально-методичної ради, рад факультетів і засідань кафедр, додаткові угоди до договорів	вчена рада, науково-технічна рада, навчально-методичний відділ, факультети, кафедри, науково-дослідницька частина
8.6.	Інформація про випуск продукції	Накази про відрахування	навчальний відділ,

Пункт стандарту ISO 9001:2015	Зміст	Документи Університету	Місце зберігання
	або послуги, що включає свідоцтва відповідності критеріям приймання та відомості про осіб, які санкціонували випуск продукції або послуг	курсантів (студентів) у зв'язку з успішним закінченням Університету, заповнені відомості за результатами роботи ЕК, звіти голів ЕК	факультети
8.7.2	Виявлені невідповідні результати процесів, включаючи опис кожної невідповідності, вжиті заходи, отримані дозволи на відхилення підрозділу або особи, яка прийняла рішення про дії щодо невідповідності	Протоколи комісій з приймання іспитів, накази на відрахування невстигаючих курсантів (студентів)	навчальний відділ, факультети, кафедри
9.1.1	Результати діяльності організації та оцінка результативності СУЯ	Звіт ректора про роботу Університету	ректор, навчальний відділ
9.2.2.f	Свідоцтва реалізації програми внутрішніх аудитів та отриманих результатів	Звіти про проведення внутрішніх аудитів	навчальний відділ
9.3.3	Свідоцтва результатів проведених аналізів з боку керівництва	Звіт ректора про роботу Університету	Навчальний відділ
10.2.2	Свідоцтва характеру виявлених невідповідностей, дій, які виконані в подальшому, результатів коригувальних дій	Звіти про проведені внутрішні аудити, протоколи засідань ученої ради, науково-технічної ради, рад факультетів і засідань кафедр	навчальний відділ, вчена рада Університету, науково-технічна рада, навчально-методичний відділ, факультети, кафедри

7.5.2 Створення та актуалізація

Під час створення та актуалізації задокументованої інформації Університет забезпечує:

- ідентифікацію та опис;
- формат і носій задокументованої інформації;
- аналіз документів на придатність та адекватність перед їх введенням.

Критеріями адекватності документів СУЯ є:

- зовнішній вигляд документа;
- відповідність назви, форм, позначення, сторінок;
- наявність підписів (дат, розробників, перевіряючих, які погоджують і затверджують документ);
- опис процесу з достатнім рівнем деталізації;
- взаємодія з іншими документами;
- функціональна повнота;

- відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015;
- актуалізація (усі зміни повинні бути внесені своєчасно);
- наявність умов для використання і зберігання.

7.5.3 Управління задокументованою інформацією

Управління задокументованою інформацією СУЯ Університету здійснюється з метою:

- аналізу, актуалізації та затвердження документів;
- забезпечення ідентифікації змін та статусу чинної переглянутої версії документа;
- забезпечення збереження та простоти ідентифікації документів;
- дотримання термінів зберігання і порядку знищення;
- забезпечення розсилки і наявності відповідних версій чинних документів на місцях їх застосування;

- забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження і управління їх розповсюдженням;

- запобігання ненавмисному використанню застарілих документів і застосування відповідної ідентифікації таких документів, їх зберігання для будь-яких цілей.

Управління задокументованою інформацією Університету здійснюється відповідно до внутрішньої процедури “Управління задокументованою інформацією”, інструкції з діловодства в Університеті та іншими локальними актами.

8. НАДАННЯ ОСВІТНІХ І НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ ПОСЛУГ

8.1 Оперативне планування і контроль

В Університеті плануються, запроваджуються й контролюються процеси, необхідні для задоволення вимог до освітніх і науково-дослідних послуг, а також для виконання дій, визначених у розділі 6:

- визначення вимог до освітніх послуг і науково-дослідної діяльності;
- установлення критеріїв щодо результатів процесів і послуг;
- визначення ресурсів, потрібних для досягнення відповідності вимогам до послуг;
- запровадження контролю процесів відповідно до критеріїв;
- визначення, підтримка в актуальному стані й зберігання задокументованої інформації в обсязі, необхідному:
 - для забезпечення впевненості в тому, що процеси виконуються так, як заплановано;
 - для демонстрування відповідності послуг вимогам до них.

Процеси оперативного планування й контролю описано в таких положеннях:

- Положення про організацію освітнього процесу в Національному університеті “Одеська морська академія”;
- Положення про планування і облік роботи кафедри на навчальний рік
- Положення про освітні програми і навчальні плани
- Положення про екзаменаційну комісію Національного університету “Одеська морська академія”.

В Університеті контролюються заплановані зміни й аналізуються наслідки непередбачених змін згідно з внутрішньою процедурою “Управління ризиками і можливостями” і за необхідності виконуються відповідні дії, щоб послабити будь-які їх несприятливі впливи.

В Університеті контролюються процеси, передані стороннім виконавцям.

Ректор є відповідальним за планування, запровадження й контролювання процесів у межах Університету, а керівники процесів/підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах

підпорядкованих процесів/підрозділів.

8.2 Вимоги щодо послуг

8.2.1 Інформаційний зв'язок із замовниками

В Університеті впроваджено, забезпечується й підтримується інформаційний зв'язок із замовниками, що охоплює:

- надання інформації стосовно послуг шляхом розміщення умов і правил прийому, опису освітніх програм і науково-дослідної діяльності на офіційному веб-сайті Університету, проведення профорієнтаційних заходів серед майбутніх вступників, “Днів відкритих дверей” та інших рекламних заходів, а також зустрічей з роботодавцями згідно з Положенням про організацію освітнього процесу, Положенням про навчально-методичний центр довузівської підготовки;

- опрацювання заяв вступників, запитів, контрактів або замовлень на надання додаткових освітніх послуг і науково-дослідні роботи (проекти), зокрема змін до них згідно з Умовами і правилами прийому до Університету, Статутом і положенням “Про організацію освітнього процесу”;

- отримання інформації за зворотним зв'язком від вступників, здобувачів вищої освіти, роботодавців і замовників науково-дослідних робіт (проектів) стосовно послуг, зокрема скарг шляхом проведення опитування, анкетування й листування;

- роботу з документами, які надаються здобувачами вищої освіти, їх персональними даними згідно з вимогами Закону України “Про захист персональних даних” і власністю замовників науково-дослідних робіт (проектів) або їх контролювання згідно з умовами контрактів і договорів;

- встановлення конкретних вимог у контрактах і договорах щодо дій у непередбачених (форс-мажорних) ситуаціях.

8.2.2 Визначення вимог до послуг

В Університеті вимоги до послуг визначаються на основі вимог стандартів вищої освіти, нормативних і регламентувальних документів Міністерства освіти і науки України щодо вищої освіти, наукової і науково-дослідної діяльності, вимог Міжнародної конвенції з питань підготовки та дипломування моряків 1978 р. з поправками, результатів аналізу ринку праці й вимог грантових програм. Вимоги роботодавців визначаються на основі їх відгуків, претензій, скарг, а також результатів моніторингу задоволеності роботодавців якістю підготовки випускників.

Проректор з науково-педагогічної роботи є відповідальним за організацію і забезпечення процесу визначення вимог до освітніх послуг.

Основними вимогами внутрішніх замовників до освітніх послуг є:

- можливості отримання знань, формування компетенцій;
- досягнення особистих і професійних цілей;
- забезпечення необхідними ресурсами всіх робочих процесів;
- професійний ріст;
- неухильне поліпшення якості роботи;
- обмін інформацією, кооперація і взаємодія.

Виконання вимог внутрішніх замовників визначаються на основі результатів моніторингу їх задоволеності якістю освітнього процесу.

Крім вимог замовників, Університет враховує вимоги зацікавлених сторін: Міністерства освіти і науки України, Міністерства інфраструктури України, а також батьків (законних представників) слухачів курсів довузівської підготовки та абітурієнтів.

8.2.3 Аналізування вимог щодо продукції та послуг

Аналіз вимог замовників та інших зацікавлених сторін проводиться на засіданнях ученої ради Університету, ректорату, вчених рад факультетів. На підставі проведених аналізів проводиться коригування освітнього процесу.

Результати аналізування та заходи, передбачені на його основі, підтримуються в робочому стані відповідно до вимог СУЯ.

Аналіз вимог до освітніх програм проводиться до початку освітнього процесу і гарантує, що при наданні освітніх послуг всі вимоги визначено, а також створено всі умови для якісної реалізації освітніх програм.

Університет постійно взаємодіє із замовниками, аналізує їхні вимоги і підтримує з ними зворотний зв'язок.

8.2.4 Змінення вимог до послуг

На адміністрацію Університету покладено функцію зміни вимог до продукції і послуг з боку органів законодавчої та виконавчої влади, держави і суспільства, ліцензійних і акредитаційних показників і інших документах.

Результатом процесу є інформація про зміну вимог до продукції і послуг, задокументованих у наступних записках:

- анкети здобувачів вищої освіти і роботодавців;
- звіти про результати маркетингових досліджень;
- договори, укладені зі здобувачами вищої освіти;
- договори, які укладаються з замовниками НДР і НДДКР;
- заявки роботодавців;
- договори з установами та організаціями;
- звіт про діяльність Університету на предмет відповідності ліцензійним і акредитаційним показникам.

Дана інформація в обов'язковому порядку використовується в стратегічному і оперативному плануванні діяльності Університету, а також при вдосконаленні робочих навчальних планів, освітніх програм, програм проведення НДР, планів кафедр з НДР тощо.

Керівництво Університету управляє всіма змінами та аналізує наслідки непередбачених змін, приймаючи при необхідності заходи щодо пом'якшення негативних впливів.

При зміні вимог до послуги, керівники відповідних процесів/підрозділів, декани й завідувачі кафедр забезпечують внесення змін до відповідних документів і доведення змінених вимог до відома персоналу.

Перший проректор є відповідальним за організацію і забезпечення процесу своєчасного внесення змін до вимог до освітніх послуг.

8.3 Проектування і розробка продукції і послуг

Процес проектування й розроблення освітніх програм в Університеті реалізується відповідно до Закону України “Про вищу освіту”, Ліцензійних умов проведення освітньої діяльності закладів освіти й Положення про освітні програми і навчальні плани, затверджене вченою радою Національного університету “Одеська морська академія” від 26.01.2016 р., протокол №6.

Процеси проектування й розроблення науково-дослідних робіт (проектів) реалізуються згідно з вимогами грантових програм, контрактів і договорів.

Проректор з науково-педагогічної роботи є відповідальним за організацію і забезпечення процесу проектування й розроблення освітніх програм.

Проректор з наукової діяльності є відповідальним за організацію і забезпечення процесу

проектування й розроблення науково-дослідних робіт (проектів).

Процес проектування і розробки освітніх програм ініціюється:

- необхідністю відкриття нової спеціальності;
- змінами вимог чинних освітніх стандартів.

Планування проектування та розроблення програми

Планування проектування та розроблення програми включає наступні стадії:

- прийняття рішення про відкриття нової спеціальності;
- розробка та затвердження заходів з розробки програми, у тому числі визначення результатів, які повинні бути досягнуті;

- проведення робіт відповідно до запланованих заходів, аналіз ходу виконання робіт;
- верифікація окремих стадій розробки;
- валідація розробленої освітньої програми;
- відповідальність і повноваження щодо проектування та розробки.

Під час планування освітнього процесу враховуються заходи з перевірки, оцінки, контролю, аналізу основних процесів відповідно до основних принципів СУЯ (планування - виконання - контроль - аналіз і поліпшення), ведуться необхідні записи, які підтверджують, що реалізація процесів і їх результати задовольняють вимогам СУЯ.

8.3.3 Вхідні дані проектування та розроблення

В якості вхідних даних для розробки та проектування освітніх програм при відкритті нової спеціальності повинні бути враховані: потреби та очікування замовників, дані маркетингових досліджень, законодавчі та регламентувальні вимоги.

До вхідних даних процесу проектування і розробки освітніх програм можна віднести:

- стратегію розвитку Університету і політику в області якості;
- оцінку законодавчих вимог чинних освітніх стандартів;
- вимоги замовників;
- навчальне навантаження викладачів;
- кількість курсантів (студентів) і груп;
- дані моніторингу проміжних і підсумкових результатів якості знань з навчальних дисциплін;
- інформацію, отриману з попередньої аналогічної діяльності з проектування та розробки;
- результати внутрішніх аудитів;
- можливі наслідки невдачі, пов'язані з характером даної освітньої програми.

Під час розробки освітньої програми враховуються:

- вимоги до навчально-організаційної документації;
- вимоги до інформаційного і навчально-методичного забезпечення;
- вимоги до ПВС, адміністративно-управлінського та навчально-допоміжного персоналу;
- вимоги до матеріально-технічного оснащення;
- вимоги до рівня підготовки абітурієнта.

Вимоги повинні бути повними, недвозначними та несуперечливими.

Документована інформація за вхідними даними проектування та розробки реєструється та зберігається.

8.3.4 Засоби контролю проектування та розроблення

1) Аналіз проекту і розробки

Відповідно до запланованих заходів на відповідних стадіях проводиться систематичний аналіз проекту та розробки з метою:

- оцінювання спроможності результатів проектування та розробки задовольняти вимоги

замовників;

- виявлення будь-яких проблем і пропонування необхідних заходів.

До складу учасників такого аналізу долучаються представники підрозділів, що мають відношення до аналізованих стадій проектування і розробки. Результати аналізування та наступних заходів слід підтримувати у робочому стані.

2) Перевірка проекту та розробки

Перевірка проекту та розробки здійснюється відповідно до запланованих заходів з метою відповідності вхідних даних вихідним даним проектування та розроблення. Результати перевірки та наступних заходів слід підтримувати у робочому стані.

3) Затвердження проекту та розробки нових спеціальностей

Валідація освітніх програм здійснюється відповідно до запланованих заходів, щоб підтвердити факт відповідності послуг (продукції) встановленим вимогам.

Валідація відбувається після випуску відповідних фахівців. Експлуатаційно-технічний відділ навчальних суден, практики та сприяння працевлаштуванню, деканати і кафедри взаємодіють з роботодавцями щодо підтвердження відповідності кваліфікації випускників встановленим вимогам.

Примітка: у разі виникнення проблем і/або невідповідностей у процесі проведення процедур перевірки та затвердження, мають бути вжиті необхідні заходи, а задокументована інформація щодо цього зареєстрована і збережена.

8.3.5 Вихідні дані проектування та розроблення

Вихідні дані під час відкриття нової спеціальності повинні включати заяву про видачу ліцензії з додатками.

Основні властивості вихідних даних:

- відповідність вхідних даних (ця властивість слугує основою для процесу верифікації проекту і розробки);

- адекватність (для застосування на наступних етапах життєвого циклу послуги);

- у разі можливої реалізації - наявність вимог до моніторингу та вимірювання, а також критеріїв приймання результатів;

- виділення тих характеристик продукції та послуг, які мають пріоритетне значення для їх цільового призначення, безпечного і належного надання.

До вихідних даних з проектування та розробки освітніх програм відносяться:

- результати ліцензування та акредитації Університету;

- розроблена навчальна документація (графіки, навчальні плани, робочі програми, програми навчальних і виробничих практик);

- нормативно-методичне забезпечення системи оцінки якості засвоєння освітніх програм: фонди оцінних засобів під час проведення поточного контролю успішності, проміжної атестації, підсумкової атестації;

- розроблені плани роботи Університету та структурних підрозділів (план роботи Університету, плани роботи факультетів, кафедр, відділів, служб);

- локальні нормативні акти Університету, що забезпечують якість підготовки курсантів (студентів, аспірантів, докторантів) (положення, інструкції, методичні рекомендації);

- розклад занять, поточного, семестрового контролю й атестації.

Вихідні дані необхідно систематично аналізувати для результативності та ефективності процесів.

8.3.6 Зміни в проекті та розробці

Зміни, що вносяться на будь-якій стадії проекту і розробки, попередньо аналізуються

керівництвом за напрямками діяльності та процесами і після їх схвалення включаються до відповідних документів.

Управління розробкою з урахуванням нових вимог здійснюється аналогічно.

Внесення змін до освітніх програм, наприклад, у робочі навчальні плани, проводиться за процедурою, аналогічною тій, за якою здійснюється проектування і розробка освітньої програми. Під час внесення змін враховується вплив цих змін на всю чинну документацію, а також підтвердження кваліфікації випускників певним вимогам.

Всі зміни, що вносяться до проекту, документуються із зазначенням причин внесення змін. Зміни повинні бути ідентифіковані, критично проаналізовані, перевірені, оцінені і схвалені до внесення, документально оформлені, затверджені і повідомлені співробітникам і здобувачам освіти, як на етапах проектування, так і в процесі надання послуги.

8.4 Контроль надаваних ззовні процесів, продукції та послуг

До числа закупівель відносяться матеріально-технічне забезпечення, прийом до Університету та процес практичної підготовки курсантів.

Процес закупівель

Управління та контроль за процесом закупівель в Університеті здійснюється відділом з організації процедур державних закупівель через електронну систему закупівель, діяльність якого регламентується положенням про структурний підрозділ. Управління закупівлями здійснюється відповідно до чинного законодавства, а саме до вимог Закону України “Про публічні закупівлі”. Голова тендерного комітету є відповідальним за організацію і забезпечення проведення закупівель і контролю надання ззовні процесів, продукції та послуг.

Прийом до Університету

Прийом до Університету здійснюється на основі правил прийому, що розробляються відповідно до типових положень про освітні установи відповідних типів і видів. Університет самостійно розробляє і затверджує щорічні правила прийому в частині, що не суперечить законодавству і порядку прийому громадян до державних установ вищої освіти. Правила прийому затверджуються щорічно на засіданні вченої ради Університету.

Університет здійснює набір слухачів на підготовчі курси, організацію яких здійснює Навчально-методичний центр довузівської підготовки. Основною метою процесу довузівської підготовки є формування у потенційних абітурієнтів стійкої професійної мотивації, підвищення якості підготовки, підготовка слухачів до умов навчання в Університеті.

Практична підготовка

В Університеті за допомогою укладання договорів з іншими організаціями на обслуговування (виконання робіт) здійснюється передача процесу практичної підготовки курсантів (у рамках освітніх програм) на аутсорсинг.

Організація і проведення практичної підготовки курсантів здійснюється відповідно до Положення про організацію практики № 2-03-5.

Практична підготовка курсантів здійснюється на підприємствах і в організаціях різних галузей господарства. З установами, де проходять практику/стажування учасники освітнього процесу, укладається договір з описом вимог та обов’язків сторін. Вид практики та терміни її проходження визначено у навчальному та робочому навчальному планах для кожної спеціальності. Керівники практики, курсанти (студенти), які проходять практику, місця її проходження та терміни зазначаються у відповідному наказі ректора. Накази та договори зберігаються в Експлуатаційно-технічному відділі навчальних суден, практики та працевлаштування. Загальну організацію практики та контроль за її проведенням здійснює керівник практики Університету, керівник практики від факультету.

В Університеті в якості задокументованої інформації зберігаються договори з постачальниками, підписані акти виконаних робіт та інша договірна документація.

8.5 Надання освітніх і науково-дослідних послуг

8.5.1 Контроль надання освітніх і науково-дослідних послуг

Освітні й науково-дослідні послуги в Університеті надаються відповідно до законів України “Про вищу освіту” і “Про наукову і науково-технічну діяльність” за контрольованих умов, які охоплюють:

- наявність задокументованої інформації, яка визначає:
- характеристики послуг, які зазначено в стандартах вищої освіти, освітніх програмах, навчальних планах, програмах навчальних дисциплін, робочих програмах навчальних дисциплін, планах і програмах науково-дослідних робіт (проектів);
- результати, які мають бути отримані, зазначено в стандартах вищої освіти, освітніх програмах, навчальних планах, програмах навчальних дисциплін, робочих програмах навчальних дисциплін, планах і програмах науково-дослідних робіт (проектів);
- наявність і використання належних ресурсів для моніторингу й вимірювання, які зазначено в стандартах вищої освіти, освітніх програмах, робочих програмах навчальних дисциплін, контрактах і договорах щодо науково-дослідних робіт (проектів);
- запровадження робіт з моніторингу й вимірювання на належних стадіях для перевірки того, що критерії контролю процесів або виходів, а також критерії оцінювання результатів надання послуг задоволено;
- використання придатної інфраструктури й середовища для функціонування процесів;
- призначення компетентного персоналу, охоплюючи будь-яку необхідну кваліфікацію;
- затвердження й періодичне повторне затвердження здатності досягати запланованих результатів процесів надання послуг у випадках, коли кінцевий вихід неможливо перевірити подальшим моніторингом або вимірюванням;
- запровадження дій щодо запобігання помилкам, зумовленим людським чинником.

Процес контролювання надання освітніх послуг описано в Положенні про організацію освітнього процесу.

Ректор є відповідальним за організацію і забезпечення контролювання надання освітніх і науково-дослідних послуг.

8.5.2 Ідентифікація і простежуваність

В Університеті забезпечення ідентифікації і простежуваності в освітньому процесі здійснюється відповідно до Положення про організацію освітнього процесу, а в науково-дослідній діяльності – відповідно до контрактів і договорів.

Ідентифікації і простежуваності підлягає така інформація:

- дані про освітні програми, навчальні курси й групи (їхні коди);
- дані про осіб, які навчаються;
- розклади занять та іспитів;
- заліково-екзаменаційні відомості;
- контракти на навчання;
- лабораторне устаткування;
- контракти й договори на науково-дослідні роботи (проекти).

Перший проректор є відповідальним за забезпечення ідентифікації і простежуваності в освітньому процесі.

Проректор з наукової роботи є відповідальним за забезпечення ідентифікації і простежуваності щодо науково-дослідної діяльності.

8.5.3 Власність замовників або зовнішніх постачальників

В Університеті забезпечується дбайливе ставлення до документів, наданих особами, які навчаються, під час вступу для реєстрування або оновлення реєстрації та під час надання освітньої послуги протягом усього їхнього терміну навчання в Університеті. Перелік таких документів зазначено в “Умовах і правилах прийому до Університету”.

Також Університет несе відповідальність за збереження будь-яких матеріалів, наданих споживачами. До таких матеріалів відносяться:

- документи, здані абітурієнтами під час прийому до Університету і які зберігаються в особових справах здобувачів вищої освіти до закінчення навчання в Університеті у відділі кадрів;

- документи, здані аспірантами/докторантами на період навчання і які зберігаються у відділі кадрів;

- інтелектуальна власність - курсові роботи (проекти), дипломні проекти, дисертації, звіти з практик, виробничі характеристики; дані документи зберігаються відповідно до номенклатури справ;

- документи та інформація, отримані під час виконання НДР від замовника.

Університет гарантує споживачам (особам, які навчаються) і співробітникам Університету дотримання законодавства України в частині забезпечення конфіденційності наданих персональних даних та забезпечення їх безпеки під час обробки в інформаційних системах персональних даних Університету.

Інтелектуальна власність персоналу включає:

- угоди про інтелектуальну власність;

- патенти, раціоналізаторські пропозиції;

- освітні послуги, реалізовані в різних формах (навчальні програми та навчальні курси, курси підвищення кваліфікації), їх методичне забезпечення (підручники, методичні матеріали, курси лекцій, посібники тощо);

- об'єкти, створені з використанням інформаційних технологій (електронні підручники, публікації, інтернет-сайти, презентації) та ін.

Керівники процесів/підрозділів, що використовують власність замовників науково-дослідних послуг або зовнішніх постачальників, забезпечують дбайливе ставлення до неї доти, доки ця власність перебуває під контролем Університету.

В Університеті запроваджено систему ідентифікування, перевірки, захисту й охорони власності замовників або зовнішніх постачальників, яку надано для застосування під час надання послуг.

Якщо будь-яку власність особи, яка навчається, та/або власність замовника, або зовнішнього постачальника втрачено, пошкоджено або внаслідок інших причин визнано непридатною для використання, то особа, яка навчається, замовник або зовнішній постачальник повідомляється про це з оформленням відповідних протоколів, актів або службових записок.

Начальник відділу кадрів є відповідальним за дбайливе ставлення й відповідне зберігання документів, наданих особами, які навчаються.

Проректор з наукової роботи є відповідальним за дбайливе ставлення, відповідне застосування й зберігання власності замовників науково-дослідних послуг.

8.5.4 Збереження

В Університеті забезпечується збереження результатів під час надання послуг в обсязі, необхідному для забезпечення відповідності вимогам, а саме:

- для освітніх послуг:
- навчальні плани, програми навчальних дисциплін, робочі програми навчальних дисциплін, що зберігаються в начальсько-методичному відділі й на кафедрах;
- навчально-методичні, дидактичні й інформаційні друковані або електронні матеріали (навчально-методична література, конспекти лекцій, комп'ютерні програми тощо), що зберігаються на кафедрах;
- результати контролю успішності учасників освітнього процесу (контрольні роботи, розрахунково-графічні роботи, курсові проекти, відповіді на екзаменаційні білети тощо), що зберігаються на кафедрах;
- дипломні роботи (проекти), що зберігаються в науково-технічній бібліотеці;
- для науково-дослідних послуг: контракти, договори, звіти й акти виконаних робіт, що зберігаються в науково-дослідній частині.

У зазначених підрозділах забезпечуються відповідні умови зберігання цих документів для перешкоджання їх пошкодженню, псуванню або неналежному використанню.

Збереження також може стосуватися приладдя, яке застосовується в освітньому процесі й науково-дослідній діяльності.

Для курсантів, які проживають в екіпажі, може бути також передбачено надання засобів або послуг, пов'язаних з охороною здоров'я, консультуванням, особистою безпекою, проживанням, харчуванням тощо.

Керівники процесів/підрозділів є відповідальними за організацію і забезпечення процесу збереження.

8.5.5 Діяльність після постачання

Експлуатаційно-технічний відділ навчальних суден, практики та сприяння працевлаштуванню реалізує діяльність після надання освітніх послуг відповідно до вимог законодавчих і нормативних актів, а також контрактів щодо сприяння і забезпечення працевлаштуванню випускників.

Результати надання випускникам призначення на робочі місця реєструються у відповідному журналі й доводяться до відома керівництва Університету.

В Університеті організовано й упроваджено процес надання послуг з післядипломної освіти й підвищення кваліфікації, який реалізується навчально-тренажерними центрами та інститутом післядипломної освіти.

Проректор з науково-педагогічної та міжнародної діяльності є відповідальним за організацію і забезпечення діяльності зі сприяння працевлаштуванню випускників.

8.5.6 Контроль змін

В Університеті розроблено й упроваджено процес аналізування та контролювання змін у наданні освітніх послуг у межах, необхідних для забезпечення постійної відповідності вимогам.

В Університеті забезпечується зберігання задокументованої інформації, що описує результати аналізування змін, особу (осіб), яка(-і) санкціонує(-ють) зміни, а також будь-які необхідні дії за результатами аналізування.

Перший проректор є відповідальним за організацію і забезпечення контролю змін у наданні освітніх послуг.

8.6 Випуск продукції та надання послуг

В Університеті згідно з графіком освітнього процесу, Положенням про організацію освітнього процесу в Національному університеті “Одеська морська академія”, Положенням

про екзаменаційну комісію Національного університету “Одеська морська академія” на відповідних стадіях вживаються заплановані заходи для перевірки виконання вимог до освітніх послуг.

При виконанні науково-дослідних робіт (проектів) на відповідних стадіях вживаються заплановані в плані-графіку заходи для перевірки виконання вимог контрактів і договорів.

В Університеті забезпечується зберігання задокументованої інформації про надання послуг, яка містить:

- доказ відповідності критеріям оцінювання або приймання;
- простежуваність до особи (осіб), що санкціонує(-ють) надання послуг.

Перший проректор є відповідальним за організацію і забезпечення надання освітніх послуг.

Проректор з наукової роботи є відповідальним за організацію і забезпечення науково-дослідної діяльності.

8.7 Контроль невідповідностей

Університет створює всі необхідні умови, щоб освітні послуги та наукова продукція, що не відповідають вимогам, були виявлені, ідентифіковані, зареєстровані і знаходилися в керованих умовах для попередження їх надання споживачам (замовникам). Освітня послуга вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам ліцензування та акредитації напряму, спеціальності. Наукова послуга (продукція) вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам технічного завдання або критеріям експертизи. Виявлення невідповідності освітньої послуги чи наукової продукції встановленим вимогам є підставою для прийняття рішень і виконання дій:

- з розроблення і вживання заходів щодо усунення цих невідповідностей;
- з використання або прийняття з відхиленням освітньої послуги або наукової продукції, санкціонованим відповідною уповноваженою особою, та, в разі потреби, – споживачем (замовником);
- з розроблення і вживання заходів щодо недопущення надання послуги (продукції) з невідповідністю.

Причинами виникнення невідповідностей послуг (продукції) можуть бути:

- процеси надання освітніх послуг;
- процеси наукової діяльності;
- документація;
- технічні засоби, прилади, стенди, обчислювальна техніка для забезпечення освітнього процесу та наукової діяльності;
- персонал;
- виробниче середовище;
- комплектуючі вироби та матеріали для забезпечення освітнього процесу та наукової діяльності;
- інші об’єкти, що впливають на якість освітніх послуг та наукової продукції.

В освітній діяльності для управління невідповідностями (залежно від причин їх виникнення) визначено засоби управління, відповідальність, повноваження і дії, що виконуються відповідно до Положення про організацію освітнього процесу, внутрішньої процедури “Управління невідповідностями і коригувальні дії”; записи про характер невідповідностей та вжитих заходів щодо перебігу освітнього процесу фіксуються в Журналах обліку роботи академічних груп; щодо успішності засвоєння навчального матеріалу студентами – у заліково-екзаменаційній відомості успішності студентів, заліковій

книжці студентів, навчальній картці студентів, зведеній відомості успішності студентів; щодо роботи науково-педагогічних працівників – в індивідуальних планах роботи науково-педагогічних працівників.

Наукова продукція вважається невідповідною, якщо її показники не відповідають вимогам запитів та технічних завдань на виконання науково-дослідної роботи. Невідповідність наукової продукції заявленим вимогам визначається Міністерством освіти і науки України згідно з результатами експертизи звітів за закінченими науково-дослідними роботами. Такі роботи повертаються для доопрацювання керівникам науково-дослідних робіт. Відповідальними за процес управління невідповідною освітньою послугою є проректор з науково-педагогічної роботи, проректори з науково-педагогічної роботи, декани факультетів; невідповідною науковою продукцією – проректор з наукової роботи, які взаємодіють з керівниками структурних підрозділів.

9. ОЦІНЮВАННЯ ДІЄВОСТІ

9.1 Моніторинг, вимірювання, аналізування й оцінювання

9.1.1 Загальні положення

В Університеті відповідно до встановлених графіків проводять регулярний моніторинг, вимірювання, аналізування поліпшування й оцінювання процесів діяльності, для такого:

- забезпечення відповідності освітньої послуги вимогам, установленим до неї, зазначеним цілям, а також потребам курсантів (студентів) і суспільства й демонстрації її усім зацікавленим сторонам;

- забезпечення відповідності СУЯ вимогам ISO 9001:2015 і ДСТУ ISO 9001:2015;

- постійне поліпшування результативності СУЯ й удосконалення освітніх програм і науково-дослідної діяльності.

Про будь-які зміни, заплановані або втілені внаслідок цього процесу, повідомляють усі зацікавлені сторони.

Для досягнення покращання показників СУЯ визначено:

- об'єкти моніторингу й вимірювання;
- методи моніторингу, вимірювання, аналізування й оцінювання, потрібні для забезпечення вірогідних результатів, зокрема статистичні, а також сфера їх застосування;
- графіки й терміни проведення моніторингу й вимірювання;
- терміни проведення аналізування й оцінювання результатів моніторингу й вимірювання.

Під час проведення визначеного в Університеті процесу моніторингу освітніх програм передбачається оцінювання таких параметрів:

- зміст програми у світлі найновіших досліджень у відповідній галузі з метою забезпечення актуальності програми;

- зміна потреб суспільства;

- робоче навантаження, навчальні досягнення й успішність курсантів (студентів);

- ефективність процедур оцінювання курсантів (студентів);

- очікування, потреби й задоволеність курсантів (студентів) щодо програми;

- навчальне середовище й служба підтримки курсантів (студентів) та їх відповідність цілям програми.

Інформація, отримана внаслідок проведення моніторингу, вимірювання, аналізування й оцінювання, реєструється, використовується для оцінювання дієвості й результативності системи управління якістю та зберігається відповідно до внутрішньої процедури “Управління задокументованою інформацією”.

Представник керівництва з якості є відповідальним за організацію і забезпечення проведення моніторингу, вимірювання, аналізування й оцінювання системи управління якістю.

9.1.2 Задоволеність замовника (особи, яка навчається)

В Університеті відстежується, як замовники сприймають ступінь задоволення їхніх потреб і очікувань до якості освітніх послуг. Для забезпечення можливості аналізування постійно проводять дослідження за всіма видами послуг і категоріями замовників. Вимірювання рівня задоволеності замовників послуг базується на системі збору даних, отриманих під час анкетування, опитування або застосування інших методів.

Для підвищення якості послуг в Університеті введено систему визначення задоволеності потреб і очікувань осіб, які замовляють надання освітніх послуг, шляхом документального збору й аналізу інформації про виконання їх вимог. Результати опитувань замовників щодо їх задоволеності й очікувань вище керівництво Університету використовує для визначення поточних і майбутніх потреб і очікувань замовників з метою вдосконалення й підвищення конкурентоспроможних послуг.

Основними джерелами інформації про задоволеність замовників є результати їх анкетування або опитування, результати розгляду звернень, рекламаций і пропозицій замовників, їх відгуки стосовно наданих послуг, зустрічі з замовниками тощо.

Збір інформації про задоволеність замовників проводять після кожного етапу надання відповідної послуги, а результати в обов'язковому порядку розглядають уповноважені особи в структурних підрозділах Університету з метою виявлення можливих проблем і в разі необхідності проводять коригувальні дії (п. 10.2) або визначають ризики й можливості (п. 6.1). Ця інформація враховується під час аналізування СУЯ з боку керівництва Університету.

Представник керівництва з якості є відповідальним за організацію і забезпечення проведення оцінювання задоволеності замовників.

9.1.3 Аналізування й оцінювання

В Університеті встановлено й упроваджено методи збору, аналізування й використання необхідної інформації для ефективного управління впровадженими освітніми програмами та іншими видами діяльності. Курсанти (студенти) та співробітники беруть активну участь у наданні й аналізуванні інформації, а також плануванні подальшої діяльності.

Отримані надійні дані застосовуються для прийняття обґрунтованих рішень і розуміння, що працює належним чином, а що потребує уваги.

Ґрунтуючись на даних звітів про функціонування СУЯ, представник керівництва з якості організовує проведення аналізу для доведення придатності й результативності СУЯ, а також для оцінювання того, де є можливість постійно поліпшувати її результативність. Дані звітів охоплюють результати моніторингу й вимірювання, а також внутрішніх аудитів.

Результати аналізування використовуються для оцінювання:

- відповідності наданих послуг;
- ступеня задоволеності замовника;
- дієвості й результативності СУЯ;
- результативності планування;
- результативності дій, виконаних щодо ризиків і можливостей;
- дієвості зовнішніх постачальників;
- потреби в поліпшуванні СУЯ.

Представник керівництва з якості проводить аналіз кожного аспекту СУЯ, використовуючи

статистичні методи для виявлення змін таких характеристик, як: показники успішності, відсотки вибування, протоколи досягнень, задоволеність особи, яка навчається, а також аналіз тенденції надання освітніх послуг.

Дані аналізу й відповідні управлінські рішення документально оформлюються протоколом і використовуються для порівняння дієвості СУЯ, освітніх процесів і науково-дослідної діяльності у сприянні постійному поліпшуванню за допомогою планів щодо поліпшення, а також проведення коригувальних дій (п. 10.2) або визначення ризиків і можливостей (п. 6.1).

Представник керівництва з якості є відповідальним за організацію і забезпечення проведення аналізу й оцінювання СУЯ.

9.2 Внутрішній аудит

В Університеті відповідно до щорічної програми внутрішніх аудитів і згідно з внутрішньою процедурою “Внутрішній аудит” проводять внутрішні аудити для визначення:

- відповідності СУЯ;
- установленим в Університеті вимогам до неї;
- вимогам ISO 9001:2015 і ДСТУ ISO 9001:2015; Конвенції ПДНВ 1978 р. (з поправками).
- результативності запровадження й підтримки.

Для оцінювання дієвості СУЯ та освітніх процесів внутрішній аудит виконують відповідно до програми аудиту з урахуванням статусу й важливості процесів і ділянок, що підлягають аудиту, а також результатів попередніх аудитів.

9.3 Аналізування системи управління

9.3.1 Загальні положення

Для забезпечення постійної придатності, адекватності, результативності системи управління якістю й узгодженості її зі стратегічним напрямом Університету керівництво Університету на засіданні Вченої ради Університету щорічно відповідно до встановленого графіку проводить аналіз діючої СУЯ. Аналізування з боку керівництва здійснюється на основі відомостей та звітних даних, які надаються керівниками процесів/підрозділів, і спрямоване на оцінювання результативності системи управління якістю щодо досягнення цілей, задоволення вимог і визначення шляхів її покращення, а також потреби в змінах, зокрема, в політиці та цілях у сфері якості.

Результати аналізування з боку керівництва оформлюється у вигляді звіту ректора Національного університету “Одеська морська академія” про виконання умов контракту з Міністерством освіти і науки України у 2017 році й використовують під час планування процесів покращення СУЯ.

9.3.2 Вхідні дані аналізування системи управління

В Університеті аналізування системи управління планують і впроваджують з урахуванням:

- статусу дій за результатами попередніх аналізувань системи управління;
- змін у зовнішніх і внутрішніх чинниках, доречних для СУЯ Університету;
- інформації про дієвість і результативність СУЯ, з охопленням тенденцій стосовно:
 - рівня задоволеності замовників, а також відгуків, скарг і побажань від відповідних зацікавлених сторін;
 - ступеня досягнення показників, заявлених у політиці та цілях у сфері якості Університету;
- показників дієвості функціонування процесів СУЯ і відповідності освітніх послуг, що надаються в Університеті;
- статусу невідповідностей і коригувальних дій;
- результатів моніторингу й вимірювання;

- результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ;
- дієвості зовнішніх постачальників;
- достатності забезпечення ресурсами;
- результативності дій, виконаних щодо ризиків і можливостей (п. 6.1);
- можливостей і рекомендацій співробітників щодо поліпшування.

9.3.3 Вихідні дані аналізування системи управління

За результатами аналізу СУЯ вище керівництво Університету приймає рішення та проводить дії стосовно:

- поліпшування результативності СУЯ та її процесів;
- будь-якої потреби в змінах до СУЯ;
- удосконалення освітніх послуг відповідно до вимог та очікувань замовника;
- забезпечення процесів необхідними ресурсами.

Представник керівництва з якості є відповідальним за організацію, підготовку й забезпечення проведення аналізування СУЯ з боку керівництва.

10. ПОЛІПШУВАННЯ

10.1 Загальні положення

В Університеті для задоволення вимог замовника й підвищення задоволеності замовника визначають і обирають можливості впровадження будь-яких необхідних дій для поліпшування.

Ці дії охоплюють:

- поліпшування освітніх послуг для задоволення вимог, а також урахування майбутніх потреб та очікувань;
- коригування, запобігання виникненню або зменшення небажаних впливів;
- поліпшування дієвості й результативності СУЯ.

Ректор є відповідальним за визначення й упровадження будь-яких необхідних дій для поліпшування в межах Університету, керівники підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах підпорядкованих структурних підрозділів.

10.2 Невідповідність і коригувальні дії

10.2.1 У внутрішній процедурі “Управління невідповідностями і коригувальні дії” встановлено вимоги до виконання коригувальних дій, визначених за результатами аналізування причин невідповідностей, зокрема, пов'язаних зі скаргами, і можливостей для поліпшування. Коригувальні дії розробляють для усунення причин невідповідностей, виявлених під час функціонування СУЯ й надання освітніх послуг під час проведення їхнього аналізу або аудиту.

Відповідно до процедури “Управління невідповідностями і коригувальні дії” відповідальна особа:

- реагує на виявлену невідповідність і залежно від обставин;
- виконує дії щодо її контролювання й коригування;
- приймає рішення щодо наслідків;
- оцінює потребу в діях щодо усунення причин(-и) невідповідності для запобігання її повторного виникнення або виникнення в іншому місці:
- аналізує невідповідність (зокрема, скарг замовників);
- визначає причини невідповідності;
- визначає наявність подібних невідповідностей або потенційну можливість їх виникнення;
- визначає коригувальні заходи, терміни й відповідальних за усунення причини

невідповідності й виконання необхідних дій для забезпечення впевненості в тому, що невідповідності не виникатимуть повторно;

- аналізує результативність будь-якої виконаної коригувальної дії;
- за необхідності, оновлює перелік ризиків і можливостей, визначених під час планування;
- за необхідності, вносить зміни до СУЯ.

10.2.2 В Університеті задокументовану інформацію за результатами прийнятих коригувальних дій зберігають як доказ:

- характеру невідповідностей та будь-яких подальших виконаних дій;
- результатів будь-якої коригувальної дії.

Керівники процесів/підрозділів є відповідальними за прийняття рішень щодо невідповідностей і впровадження відповідних коригувальних дій.

10.3 Постійне поліпшування

В Університеті забезпечується постійне поліпшування придатності, адекватності й результативності СУЯ.

В Університеті забезпечується розглядання результатів аналізування й оцінювання, а також вихідних даних аналізування системи управління, щоб

визначити, чи є потреби або можливості, які необхідно розглянути як складники постійного поліпшування.

В Університеті забезпечується поліпшування результативності системи управління якістю та освітніх процесів, заохочування персоналу до складання й запровадження планів щодо поліпшування в межах його сфери діяльності на основі політики й цілей у сфері якості, використовуючи результати аудитів, аналізування даних, виконуючи коригувальні й запобіжні дії, а також критичне аналізування з боку ректора Університету.

Прийнятні методи використовують для визначення потенційних можливостей для поліпшування, базують на методах аналізування якості й статистичних методах та охоплюють розглядання скарг, пропозицій і зауваг осіб, які навчаються, і зацікавлених сторін.

Ректор є відповідальним за постійне поліпшування СУЯ в межах Університету, керівники процесів/підрозділів є відповідальними за те ж саме в межах процесів/підпорядкованих структурних підрозділів.

11 ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1 Керівництво затверджується вченою радою Університету й уводиться в дію наказом ректора Університету.

11.2 Контроль за виконанням Керівництва здійснюють посадові особи Університету в межах своїх повноважень, установлених у посадових інструкціях.

11.3 Зміни та доповнення до Керівництва розглядаються й затверджуються вченою радою Університету й уводяться в дію наказом ректора Університету в установленому порядку.

11.4 Перегляд та актуалізація Положення здійснюється в таких випадках:

- змінення вимог ДСТУ ISO 9001;
- змінення стратегії, політики й цілей Університету;
- змінення організаційної структури управління Університету;
- скасування або заміна задокументованих методик;
- надання нових видів послуг;
- виявлення невідповідностей при внутрішньому й зовнішньому аудитах.

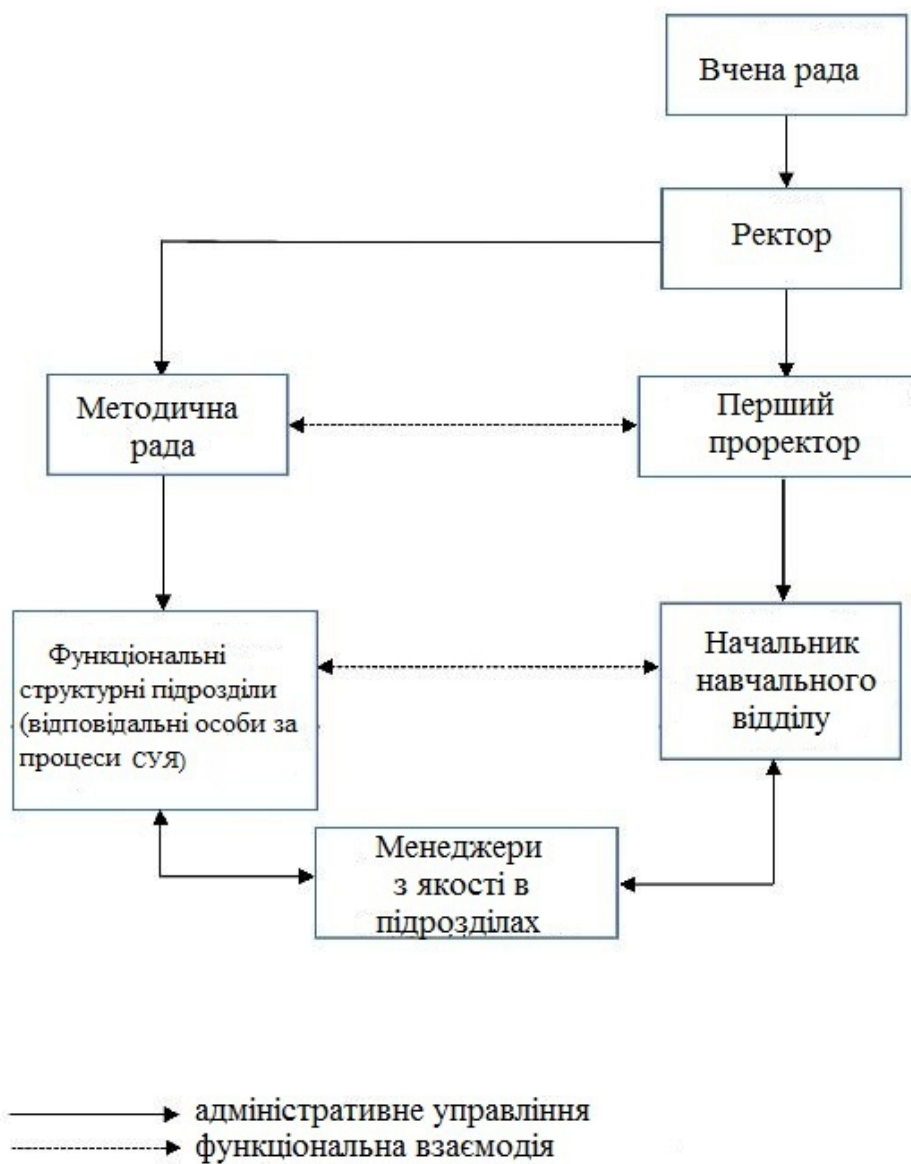
Додаток А

Відповідність розділів Керівництва з якості вимогам
ISO 9001:2015 (ДСТУ ISO 9001:2015) і МК ПДМНВ-78 (з поправками)

Розділи КЯ	Розділи і пункти ISO 9001:2015	Номер і назва розділу МК ПДМНВ-78 (з поправками)
1.	1. Сфера застосування	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п. 2
2.	2. Нормативні посилання	-
3.	3. Терміни та визначення понять	-
4.	4. Середовище організації	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п. 1
5.	5. Лідерство	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п.п. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 2.3, 2.4, 4.3, 4.4
5.1.	5.1 Лідерство та зобов'язання	
5.2.	5.2 Політика	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп. 1.1, 4.1
5.3.	5.3 Функції, обов'язки та повноваження в межах організації	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п.4.3
6.	6. Планування	-
7.	7. Підтримання системи управління	-
7.1.5.	7.1.5 Ресурси для моніторингу і вимірювання	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп. 4.5, 7.6.3
8.	8. Виробництво	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п. 4.5
8.2.	8.2 Вимоги щодо продукції та послуг	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п.5.2
8.3.	8.3 Проектування та розроблення продукції та послуг	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п.5.3, 7.6.2, 7.6.6
8.5.	8.5 Виготовлення продукції та надання послуг	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, п. 7.5
9.	9. Оцінювання дієвості	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп.4.4, 4.5, 7.6.3
9.3.	9.3 Аналізування системи управління	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп. 1.4, 2.3, 2.4, 5.3
10.	10. Поліпшування	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп. 7.6.3, 8.6, 8.7
10.2	10.2 Невідповідності і коригувальні дії	А-І / 8 Стандарти якості; В-І / 8 Керівництво щодо стандартів якості, пп. 7.6.3, 8.6, 8.7

Додаток Б

Організаційна структура управління СУЯ



Додаток В

**Процеси СУЯ
Національного університету “Одеська морська академія”**

Процес СУЯ	Внутрішні НД, що регулюють процеси	Відповідальність за процес	Підтримуючі записи
Лідерство	Правила внутрішнього розпорядку Національного університету "Одеська морська академія", Положення про Вчену раду Національного університету "Одеська морська академія", Положення про вчені ради факультетів НУ «ОМА», Статут	Ректор Декан факультету (Начальник відділу) Завідувач кафедри	Протоколи засідань вченої ради університету, рад факультетів і кафедр, накази і розпорядження, звіти, статистичні дані, плани заходів щодо якості, дані про задоволеність споживачів
Управління ресурсами	Колективний договір, Положення про порядок проведення конкурсного відбору при заміщенні вакантних посад науково-педагогічних працівників НУ "ОМА", Положення про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників НУ "ОМА"		Дані з навчально-лабораторної бази, проходження підвищення кваліфікації, дані про постачальників і партнерів, дані про задоволеність споживачів
Освітня діяльність: - аналіз ринку освітніх послуг і вимог споживачів (замовників); - розробка навчального плану за фахом;	Правила прийому в НУ "ОМА", Положення про приймальну комісію, Положення про планування та облік роботи кафедр, Положення про		Звіти для МОН, відомості контролю успішності, дані про коригувальні дії, дані про оцінку задоволеності споживачів

Процес СУЯ	Внутрішні НД, що регулюють процеси	Відповідальність за процес	Підтримуючі записи
- розробка навчально-методичного забезпечення дисциплін навчального плану; - організація прийому абітурієнтів; - організація освітнього процесу; - випуск фахівців.	організацію освітнього процесу, Положення про організацію практики в НУ «ОМА», навчальні плани, програми навчальних дисциплін, положення про діяльність факультетів і відділів		
Науково-дослідницька діяльність (виробництво науково-технічної продукції)	Положення про науково-виробничі центри, Положення про НДЧ		
Вимірювання, аналіз, поліпшення процесів СУЯ і задоволеності споживачів (замовників)	Керівництво з якості, Аналіз СМЯ з боку керівництва		Результати внутрішнього аудиту, вимірювання процесів і послуг, дані про задоволеність споживачів

Додаток Г

**Розподіл повноважень і відповідальності за функціями структури управління СУЯ
Національного університету “Одеська морська академія”**

Рівні	Повноваження	Відповідальність
1	2	3
Ректор	- визначає стратегію діяльності та розвитку Університету; - затверджує Політику, цілі і завдання в області якості, організаційну структуру і штатний розпис, нормативні та інші необхідні документи СУЯ; - вводить в дію рішення вченої ради Університету, шляхом видання відповідних наказів; - визначає і затверджує представника керівництва Університету з якості; - приймає рішення щодо надання адекватних ресурсів для забезпечення якості; - видає відповідні накази і розпорядження, обов'язкові для виконання; - призначає проректорів, деканів факультетів, завідувачів кафедр; - приймає на роботу та звільняє з роботи співробітників	- результати діяльності Університету, у тому числі й у сфері якості; - забезпечення діяльності Університету нормативно-правовою та нормативною базою; - загальне управління процесами діяльності; - добір і розстановка кадрів; - контроль навчальних планів і програм, планів науково-дослідної роботи; - забезпечення охорони праці та дотримання законності і порядку; - забезпечення ресурсами
Вчена рада Університету	- схвалює Політику, цілі і завдання в області якості; - визначає СУЯ (принципи, модель, методики, основні і допоміжні процеси, критерії та показники, організацію управління); - здійснює планування СУЯ і заходів з якості; - проводить щорічний аналіз і	- загальні керувальні дії в області якості (у тому числі планування, правова підтримка, розподіл ресурсів); - оцінка задоволеності споживачів та зацікавлених сторін; - реалізація принципів СМЯ; - поліпшення СМЯ;

	оцінку ефективності СУЯ, в тому числі на підставі діяльності вченої та науково-методичної рад Університету	- визначення необхідних ресурсів
Перший проректор Представник керівництва з якості	- керує роботою науково-методичної ради; - надає відповідні розпорядження; - керує впровадженням, підтримкою і поліпшенням процесів і СУЯ; - керує програмою внутрішніх перевірок СУЯ; - проводить узагальнювальний аналіз ефективності процесів і невідповідностей СУЯ, задоволеності споживачів і зацікавлених сторін; - представляє Університет у взаєминах із зовнішніми аудиторами	- результати діяльності Університету у сфері якості; - контроль виконання рішень вченої ради Університету; - впровадження, підтримка і поліпшення процесів і СУЯ; - координація та адміністрування програм внутрішніх перевірок СУЯ, оцінка виконання; - консолідація і аналіз звітів з якості від підрозділів; - координація всіх дій із сертифікації і зовнішніх перевірок всередині Університету; - організація і проведення ознайомлення персоналу, що задіяний в управлінні СУЯ з його роллю і відповідальністю, а також регулярного навчання управління якістю
Начальник навчального відділу	- аналіз і оцінка ефективності процесів СУЯ; - визначення, класифікація та ідентифікація процесів, розробка нормативних документів за процесами; - розробка цільових проектів, пов'язаних з поліпшенням СУЯ; - керує роботою менеджерів з якості в підрозділах, внутрішніх аудиторів	- подає звіт про результати роботи і виконання поставлених завдань до представника з якості; - контроль нормативних документів СУЯ; - контроль за збором, реєстрацією та зберіганням звітних документів щодо функціонування та розвитку СУЯ; - контроль виконання внутрішніх перевірок СУЯ
Відповідальні за процеси СУЯ Керівники підрозділів	- керують та управляють процесами СУЯ; - здійснюють моніторинг, вимірювання й аналіз	- менеджмент відповідних процесів; - збір даних, аналіз і зберігання протоколів якості з

	процесів СУЯ; - розподіляють надані ресурси на забезпечення ефективності та поліпшення процесів СУЯ; - встановлюють цілі в області якості для підрозділу; - загальне керівництво СУЯ на місцевому рівні (рівень свого підрозділу); - проведення оцінки ефективності СУЯ на рівні підрозділу; - приймають рішення, забезпечують проведення коригувальних дій	процесів; - контроль за виконанням коригувальних дій; - ознайомлення і роз'яснення Політики в області якості; - звітність за стан СМЯ на місцевому рівні перед представником керівництва з якості; - планування заходів і ресурсів для забезпечення якості робіт у підрозділі; - виконання цілей і запланованих заходів в області якості; - контроль і забезпечення усунення невідповідностей, виявлених або менеджерами з якості, або внутрішнім і/або зовнішнім аудитором
Менеджери з якості в підрозділах Внутрішні аудитори СУЯ	- координатор на місцевому рівні (на рівні підрозділу); - перевіряючий СУЯ на місцевому рівні; - автор звітів про стан СУЯ на місцевому рівні; - розробляють і виконують плани конкретних внутрішніх перевірок СУЯ; - здійснюють дії щодо виявлення невідповідностей СУЯ; - проводять навчання персоналу підрозділів в області якості	- щоденна підтримка та вдосконалення СУЯ в підрозділі; - відповідає за виконання програми і плану конкретної внутрішньої перевірки СУЯ і складання звітних документів; - облік і контроль усунення невідповідностей; - контроль за документацією СУЯ; - підготовка звіту про стан СУЯ на місцевому рівні

ЛИСТ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

№ з/п	Дата	ПІБ і посада особи, яка виконує періодичну перевірку	Змінам підлягають	Підпис перевіряючого

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ З ДОКУМЕНТОМ

ПІБ	Посада	Строк ознайомлення (за планом)	Підпис	Дата ознайомлення (за фактом)