



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

**КЕРУВАННЯ ДОКУМЕНТАЦІЄЮ**

---

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

---

## Передмова

- 1** Розроблений і внесений **Національним університетом кораблебудування імені адмірала Макарова**
- 2** Затверджений і введений у дію Наказом № \_\_\_\_ 01.03.2013 р.
- 3** УВЕДЕНИЙ у дію **ВПЕРШЕ**
- 4** Періодична **ПЕРЕВІРКА** проводиться Представником керівництва з якості з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
- 5** ЗМІНИ розробляються за результатами застосування у ДВНЗ "**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**" на основі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблений СТУ

## Зміст

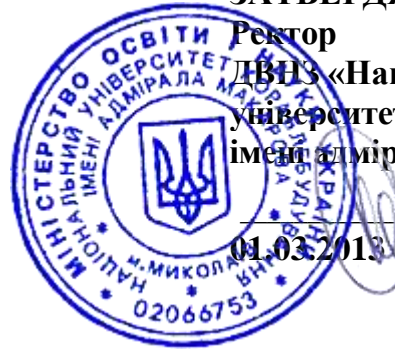
1.	Область застосування.....	1
2.	Нормативні посилання.....	2
3.	Терміни, визначення й скорочення.....	2
4.	Загальні положення.....	4
5.	Вимоги до документації.....	5
6.	Склад і структура документації.....	6
7.	Керування документацією.....	7
	7.1 Засобу керування.....	7
	7.2 Стадії керування.....	7
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

## СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

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

Дата введення 2013-03-01

ЗАТВЕРДЖУЮ



Ректор  
 ДВНЗ «Національний  
 університет кораблебудування  
 імені адмірала Макарова»

С. С. Рижков

**1 Сфера застосування**

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

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

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

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

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

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

1.7 Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

**2 Нормативні посилання**

2.1 У цьому стандарті використані посилання на наступні стандарти:

- МС ISO 9000:2005 «Системи управління якістю. Основні положення і словник»;
- МС ISO 9001:2008 «Системи управління якістю. Вимоги»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П ІВА 2:2007 «Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти»;

- Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2009 “Система управління якістю. Вимоги”;
- Стандарти і Директиви Європейської асоціації гарантії вищої освіти (ENQA) «Частина 1: Європейські стандарти і директиви по самооцінці якості всередині ВНЗ»;
- РК СУЯ 4.2.2-2012 «Система управління якістю. Керівництво з якості»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-02-2012 «Система управління якістю. Керування внутрішньою нормативною документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-03-2012 «Система управління якістю. Керування організаційно-розпорядницькою документацією»;
- СТУ СУЯ 8.2.2-2012 «Система управління якістю. Внутрішні перевірки».

### **3 Терміни, визначення й скорочення**

**3.1** У цьому стандарті застосовуються наступні терміни і скорочення:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ревізія документа** - аналіз і оцінка актуальності документа;

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

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

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

**Стандарт університету системи управління якістю** - документ, що встановлює вимоги, правила і порядок діяльності, а також взаємодії підрозділів і посадових осіб університету при її здійсненні в СУЯ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Повідомлення про зміну** - документ, що містить відомості, необхідні для внесення змін у документи (модифікація, уніфікація, доповнення або виключення

певних фрагментів НД), їхній заміні або анулювання, в т.ч. який містить причину й строк уведення зміни;

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

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

На оригіналі проставляється ідентифікаційний номер (інвентарний номер) документа;

**Копія документа** - екземпляр документа, виконаний способом, що забезпечує їхню ідентичність із оригіналом і призначений для безпосереднього застосування в діяльності університету.

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

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

Робочі копії призначені для застосування в діяльності університету.

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

У робочі копії зміни вносяться в обов'язковому порядку.

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

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

**3.2** У цьому стандарті застосовуються наступні скорочення:

**ПКЯ** - Представник керівництва з якості;

**СУЯ** - Система управління якістю;

**СТУ** - Стандарт університету;

**ПДКЯ** - Постійно діюча комісія з якості;

**ВНД** - внутрішній нормативний документ;

**НД** - нормативний документ;

**ІОЦ** - інструкція з охорони праці.

#### **4 Загальні положення**

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

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

**4.3** Основні завдання документування:

- встановлення та нормування вимог до виконання робіт у СУЯ;
- регулярна реєстрація фактичних даних про якість освітніх послуг, процесів, стану СУЯ у процесі її функціонування й постійного поліпшення;
- забезпечення відслідковування й ідентифікації освітніх послуг, дій персоналу по керуванню та поліпшенню якості освітніх послуг і процесів СУЯ;

- об'єктивний доказ правильного виконання робіт у СУЯ та забезпечення довіри споживачів до освітніх послуг НУК;
- сприяння розв'язанню та попередженню спірних питань в галузі якості;
- закріплення накопиченого досвіду по організації робіт у СУЯ;
- забезпечення можливості об'єктивного аудита й оцінки якості освітніх послуг, процесів і СУЯ.

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

## **5 Вимоги до документації**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6 Склад і структура документації**

**6.1** Документація СУЯ НУК включає:

- документально оформлені заяви про Місію, Бачення, Стратегію, Політику та Мету в області якості;
- Керівництво з якості;
- документовані процедури (стандарти університету), цілі в області якості підрозділів і записи, необхідні МС ISO 9001:2008 (перелік СТУ СУЯ та перелік записів наведено в РК СУЯ 4.2.2-2013);



• документи, включаючи записи, визначені НУК як необхідні для забезпечення результативного планування, здійснення процесів і керування ними (паспорта процесів, положення про підрозділи, інструкцію, програми, технічні умови та завдання, програмне забезпечення, розклади, результати модульного контролю, заліків, іспитів, звіти, протоколи, акти, журнали тощо).

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

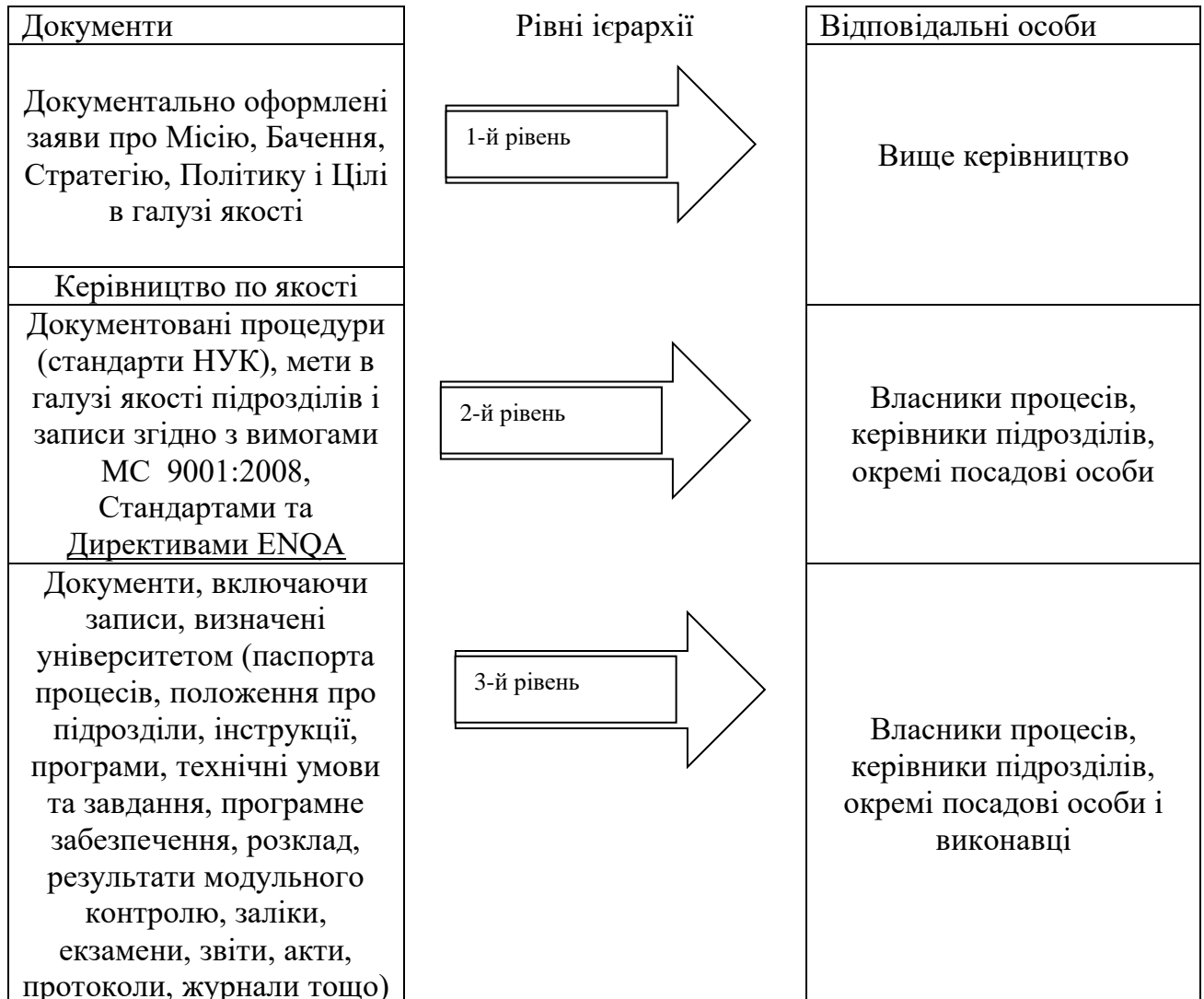


Рис. 1

## 7 Керування документацією

### 7.1 Засоби керування

#### 7.1.1 Цей стандарт НУК визначає наступні необхідні засоби керування:

- планування розробки та затвердження документів на адекватність до їхнього випуску;
- аналіз і актуалізацію, у міру необхідності, та повторне затвердження документів;
- забезпечення ідентифікації змін і поточного статусу перегляду документів;
- забезпечення наявності (доступності) актуалізованих (відповідних) версій документів у місцях їх застосування;
- забезпечення збереження документів чіткими та легко ідентифікованими;

- забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження, визначених НУК як необхідні для планування та функціонування СУЯ і керування їх розсиланням;
- запобігання ненавмисного використання застарілих документів і застосування відповідної до ідентифікації таких документів, залишених для будь-яких цілей.

## 7.2 Стадії керування

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

Таблиця 1

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

## 7.3 Планування розробки документів

7.3.1 Відповідальність за планування розробки документів СУЯ несе ПКЯ.

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

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

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

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

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

7.3.6 ПКЯ розглядає й аналізує отримані пропозиції, вносить у план необхідні зміни, при незгоді з отриманими пропозиціями інформує про це відповідні підрозділи та спільно розглядає їх у робочому порядку. У тому випадку, якщо не вдається дійти

згоди, остаточне рішення по спірним питанням ухвалюється на ПДКЯ за поданням ПКЯ.

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

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

#### **7.4 Організація розробки документів**

**7.4.1** Розробка, узгодження й затвердження документів.

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

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

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

3-й етап - затвердження документа керівництвом університету.

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

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

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

#### **7.5 Введення в дію**

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

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

#### **7.5 Забезпечення документами користувачів**

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

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

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

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

### **7.7. Контроль документів**

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

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

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

### **7.8 Регулювання (актуалізація) документів**

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

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

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

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

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

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

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

### **7.8.2 Ревізія документації**

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

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

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

Результати ревізії (довідку) аналізує та підписує ПКЯ.

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

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

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

ПКЯ вносить дані ревізії в оригінал документа.

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

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

### **7.8.3 Скасування документів**

**7.8.3.1** Скасування (анулювання) документів СУЯ проводиться:

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

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

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

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

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

### **7.8.4 Забезпечення підтримки документів у робочому стані**

**7.8.4.1** Підтримка документів у робочому стані здійснюється шляхом їхньої заміни.

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

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

## **7.9 Облік і зберігання документів**

### **7.9.1 Реєстрація документів**

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

#### **7.10 Зберігання документів**

**7.10.1** Повний комплект достеменних документів СУЯ знаходиться у ПКЯ.

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

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

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

### **8 Ресурси**

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

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

### **9 Конфіденційність**

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

### **10 Відповідальність і повноваження**

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

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

**Додаток А**  
(рекомендований)

**Форма відзиву про проект** \_\_\_\_\_  
(найменування документа)

**Відзив про проект** \_\_\_\_\_  
(найменування документа)

\_\_\_\_\_  
(посада розроблювача)

\_\_\_\_\_  
(П. І. П.)

**Направляємо зауваження й пропозиції по проекту** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(найменування документа)

Пропонується:

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

\_\_\_\_\_  
( посада)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(розшифрування підпису)

\_\_ \_\_201\_\_

**Додаток Б**  
(обов'язковий)

**Форма Переліку нормативних документів СУЯ**

ПОГОДЖЕНО

Представник керівництва з якості

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис)

(розшифрування)

\_\_ \_\_201\_\_

Перелік № \_\_\_\_\_  
нормативних документів СУЯ \_\_\_\_\_

(факультет)

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

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

Директор інституту \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(розшифрування)

\_\_ \_\_201\_\_

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







