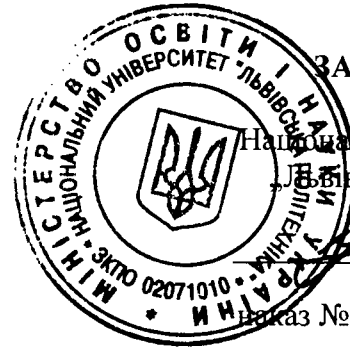




Міністерство освіти і науки України  
Національний університет „Львівська політехніка”

Система управління якістю

Положення



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

Національного університету  
„Львівська політехніка”

Ю.Я.Бобало

Інказ № 433-1-10

від «31» 08 2018 р.


Положення  
про управління задокументованою інформацією

СУЯ 7.5-2018

Ухвалено  
Вченою радою  
Національного університету  
„Львівська політехніка”  
Протокол № 43 від 24.04.2018


Львів

	Посада	ПІБ / Підпис	Дата
Погоджено	Перший проректор	Павлиш В.А.	20.04.18
	Проректор з НІР	Федасюк Д.В.	19.04.18
	Проректор з наукової роботи	Чухрай Н.І.	19.04.18
	Проректор з НІР	Корж Р.О.	17.04.18
	Проректор з економічних питань – головний бухгалтер	Мороз А.С.	17.04.18
	Проректор з навчально-виробничої роботи	Крайовський В.Я.	16.04.18
	Проректор з НІР та міжнародних зв'язків	Матвійків О.М.	13.04.18
	Вчений секретар університету	Брлинський Р.Б.	12.04.18
Перевірено	ПКЯ, проректор з НІР	Давидчак О.Р.	6.04.18
Розроблено	Професор кафедри ІВТ	Бубела Т.З.	3.04.18
Редакція 1			Ст. 1 з 27

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	СУЯ 7.5-2018

## ЗМІСТ

1 Призначення і сфера застосування.....	3
2 Нормативні посилання.....	3
3 Терміни та визначення понять.....	4
4 Скорочення.....	5
5 Опис процедури.....	5
5.1 Входи й виходи процесу.....	5
5.2 Відповідальність і повноваження.....	6
5.3 Загальні положення.....	7
5.4 Послідовність виконання.....	13
6 Вимірювання й моніторинг.....	19
7 Протоколи.....	19
8 Прикінцеві положення.....	20
Додаток А Блок-схема процесу управління внутрішніми документами.....	21
Додаток Б Блок-схема процесу управління зовнішніми документами.....	22
Додаток В Форма плану розроблення внутрішніх документів.....	23
Додаток Г Форма оформлення основного тексту документів системи управління якістю.....	24
Додаток Д Форма листа зауважень та пропозицій.....	32
Додаток Ж Форма листа обліку внесення змін.....	33

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	СУЯ 7.5-2018

## 1 ПРИЗНАЧЕННЯ І СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

1.1 У цьому положенні встановлено єдині вимоги щодо оформлення, ідентифікації і структури задокументованої інформації (документів) системи управління якістю Національного університету «Львівська політехніка» (далі – Університет), а також визначається порядок їх створення, узгодження, затвердження, упровадження, розповсюдження, контролю, актуалізації, збереження, внесення змін і вилучення застарілих документів з обігу.

1.2 У цьому положенні не встановлено вимоги щодо оформлення, ідентифікації і структури організаційно-розпоряджувальних документів Університету. Вимоги до цих документів визначено в Інструкції з діловодства Університету.

1.3 У цьому положенні встановлено порядок придбання, ідентифікації, внесення змін, розповсюдження, вилучення застарілих нормативних документів зовнішнього походження.

1.4 Це положення розроблено відповідно до вимог п. 7.5 ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001 й п.7.5 СУЯ 2018 Положення про систему управління якістю.

1.5 Вимоги цього положення поширюються на діяльність працівників Університету щодо створення, узгодження, затвердження, упровадження, розповсюдження, контролю, актуалізації, збереження, внесення змін та вилучення обігу застарілих документів системи управління якістю Університету.

## 2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

У цьому положенні наведено посилання на такі нормативні документи:  
 СУЯ 2018 Положення про систему управління якістю Університету;  
 ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT);  
 ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT);  
 Інструкція з діловодства Університету

## 3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ


У цьому положенні застосовано такі терміни та визначення понять:

3.1 дані – факти про об’єкт;

3.2 інформація – значущі дані;

3.3 документ – інформація та її носій;

3.4 задокументована інформація – інформація, яку необхідно контролювати й підтримувати в організації, та її носій;

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	СУЯ 7.5-2018

**3.5 положення про систему управління якістю** – документ, за яким регламентується система управління якістю організації;

**3.6 політика у сфері якості** – загальні наміри й спрямованість організації, пов’язані з якістю, які офіційно сформулювало найвище керівництво;

**3.7 положення** – нормативно-правовий акт, за яким визначаються основні правила організації та діяльності її структурних підрозділів;

**3.8 протокол (запис)** – документ, у якому наведено одержані результати або докази виконаних робіт;

**3.9 процедура (методика)** – установлений спосіб виконання роботи або процесу;

**3.10 посадова інструкція** – документ, за яким визначається трудова функція працівника, його права та обов’язки;

**3.11 робоча інструкція** – деталізований опис процесу виконання завдання й реєстрації результатів;

**3.12 цілі у сфері якості** – те, чого хочуть досягти або до чого прагнуть у сфері якості;

**3.13 форма** – документ, що використовують для реєстрування даних, яких потребує система управління якістю;

**3.14 шаблон документа** – документ, що містить усі елементи, які є спільними для різних документів певного типу. Шаблон використовується як зразок для створення нових документів певного типу;

**3.15 консенсус** – загальна згода, що характеризується відсутністю значних заперечень із суттєвих питань у більшості заінтересованих сторін і досягається внаслідок процедури, спрямованої на врахування думки всіх сторін і зближення розбіжних поглядів. Консенсус не обов’язково є одностайним.

## 4 СКОРОЧЕННЯ

У Положенні наведено такі скорочення: СУЯ – система управління якістю; ВСУЯ - відділ забезпечення функціонування системи управління якістю освіти;

ПЯ – політика у сфері якості;

ЦЯ – цілі у сфері якості;

І – інструкція;

ПП – положення про підрозділи;

ТПІ – типова посадова інструкція;

ПІ – посадова інструкція;

ТП – типове положення;

П – положення;

Ф – форма документа;

Ш – шаблон документа;

УД – управління документами.



## 5 ОПИС ПРОЦЕДУРИ

### 5.1 Входи й виходи процесу

Входами процесу є внутрішня інформація, яку необхідно документувати, контролювати, підтримувати в актуальному стані й зберігати, і зовнішня нормативна задокументована інформація.

Виходами процесу є затверджена й упроваджена внутрішня задокументована інформація та ідентифікована й доведена до персоналу зовнішня нормативна задокументована інформація.

### 5.2 Відповідальність і повноваження

5.2.1 Відповідальним за виконання вимог цього положення персоналом Університету є представник керівництва з якості (ПКЯ).

5.2.2 Розробник(-и) документа є відповідальним(-и) за його зміст, відповідність чинним вимогам до оформлення документів і внесення змін до нього.

5.2.3 Розробник(-и) документу має(-ють) повноваження запитувати й отримувати від підрозділів та інших працівників Університету інформацію, необхідну для створення та/або актуалізації документа.

5.2.4 Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти є відповідальним за організацію обліку й зберігання внутрішніх документів СУЯ Університету.

5.2.5 Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти є відповідальним за інформування, актуалізацію, внесення змін до документації СУЯ та інформування про ці зміни.

5.2.6 Матеріально відповідальні особи Університету є відповідальними за придбання й ідентифікацію зовнішніх нормативних документів, які є необхідними для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СУЯ Університету та забезпечення вільного доступу до неї персоналу.

5.2.7 Керівники структурних підрозділів/процесів є відповідальними за ознайомлення підлеглих з вимогами нових документів і змінами до чинних документів.

5.2.8 Завідувач канцелярії є відповідальним за своєчасне розсилання електронних копій затверджених внутрішніх документів і наказів про введення їх в дію.

5.2.9 Керівник центру інформаційного забезпечення (ЦІЗ) є відповідальним за своєчасне розміщення на веб-сайті Університету електронних копій затверджених документів.

5.2.10 Співробітники відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти є відповідальними за ведення обліку й зберігання оригіналів (копій) внутрішніх документів СУЯ Університету.



### Загальні положення

#### 5.3.1 Загальні положення і функції задокументованої інформації

5.3.1.1 Управління задокументованою інформацією полягає у створенні умов, що забезпечують отримання і зберігання необхідної для користувача інформації, її швидкий пошук і доведення до зацікавлених сторін у встановлені терміни і з найменшими витратами.

#### 5.3.1.2 Загальними функціями задокументованої інформації СУЯ є:

- опис системи управління якістю Університету;
- забезпечення обміну інформацією між підрозділами для кращого розуміння взаємозв'язків між ними;
- інформування співробітників про зобов'язання керівництва щодо якості;
- сприяння співробітникам у розумінні їх ролі в організації, поглибленні усвідомлення ними значення та важливості їх роботи;
- забезпечення взаємного розуміння між співробітниками й керівництвом;
- забезпечення основи сподівань щодо належного виконання робіт;
- викладення того, як треба працювати щоб виконувати встановлені вимоги;
- надання об'єктивного доказу виконання встановлених вимог;
- забезпечення чіткої, ефективної схеми функціонування;
- забезпечення основи для підготовки нових співробітників і періодичної перепідготовки штатного персоналу;
- забезпечення основи для впорядкованості й збалансованості в межах Університету;
- забезпечення послідовності й узгодженості під час виконання операцій на основі задокументованих процесів;
- забезпечення основи для постійного поліпшення надання освітніх і науково-дослідних послуг;
- демонстрування зацікавленим сторонам можливостей у межах Університету;
- забезпечення основи для здійснення аудиту системи управління якістю;
- забезпечення основи для оцінювання результативності й постійної придатності системи управління якістю.

#### 5.3.2 Структура документації СУЯ

5.3.2.1 Документація СУЯ Університету складається з внутрішніх і зовнішніх документів (додатки А і Б).

5.3.2.2 Внутрішня задокументована інформація СУЯ містить такі документи:

- політику у сфері якості;
- цілі у сфері якості;
- положення про систему управління якістю;
- положення про управління задокументованою інформацією;



- положення про здійснення внутрішніх аудитів;
- положення про управління ризиками;
- інструкції;
- типові положення;
- положення про підрозділи;
- положення;
- типові посадові інструкції;
- посадові інструкції;
- регламенти;
- організаційно-розпорядчі документи (інструкції щодо охорони праці, пожежної безпеки; правила внутрішнього трудового розпорядку; накази; розпорядження; службові записки; договірні документи; акти; листи й факси);
- форми, протоколи й журнали реєстрації;
- шаблони/бланки.

5.3.2.3 До зовнішніх документів СУЯ належать:

- закони України;
- організаційно-розпорядчі документи МОН України та інших органів влади;
- нормативні документи.

5.3.3 Ідентифікація документів СУЯ

5.3.3.1 Документи СУЯ повинні мати відповідні ідентифікаційні номери. Ідентифікаційний номер документа СУЯ – це унікальний літерно-цифровий код, який формується за принципом, наведеним на рис. 1.

СУЯ XXX-PPPP

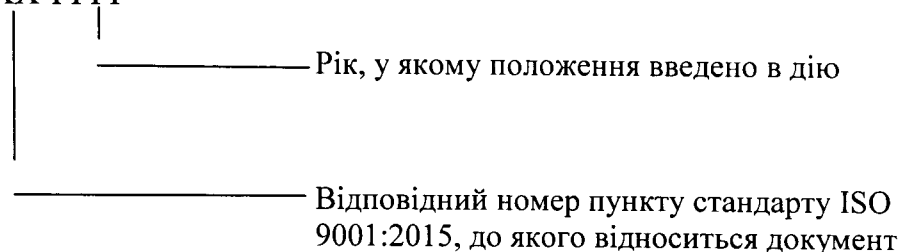


Рисунок 1 – Структура ідентифікаційного номера внутрішнього документа в Університеті

**Примітка 1.** При визначенні ідентифікаційного номера форми/шаблону (бланка) після напису СУЯ додатково зазначається літера «Ф», або «Ш» та порядковий номер форми.

**Приклад**

СУЯ Ф1-9.2-2018,

де 9.2 – номер пункту стандарту ISO 9001:2015 під назвою «Внутрішній аудит».



Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

**СУЯ 7.5-2018**

**Примітка 2.** Ідентифікаційний номер документа, який містить результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо) може відповідати його ідентифікаційному номеру, який зазначено в номенклатурі справ підрозділу та/або порядковому номеру.

5.3.3.2. Ідентифікаційний номер внутрішнього документа розміщується на його титульному аркуші й у верхньому колонтитулі на кожній наступній сторінці документа.

5.3.4 Стадії управління задокументованою інформацією СУЯ

5.3.4.1 Процес управління внутрішніми документами містить такі стадії:

- планування розроблення внутрішніх документів;
- розроблення, погодження й затвердження;
- упровадження й застосування;
- перегляд і внесення змін;
- зберігання й вилучення з обігу.

Блок-схему процесу управління внутрішніми документами наведено в додатку А.

5.3.4.2 Процес управління зовнішніми документами містить такі стадії:

- визначення переліку й придбання необхідних зовнішніх документів;
- ідентифікація зовнішніх документів і забезпечення доступу до них;
- підтримка актуальності й внесення змін;
- зберігання й вилучення з обігу.

Блок-схему процесу управління зовнішніми документами наведено в додатку Б.


5.3.5 Ризики і дії щодо їх попередження

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях управління документами і дії щодо їх запобігання наведено в таблиці 1

Таблиця 1

Ризики	Дії із запобігання ризикам
<b>1 Управління внутрішніми документами</b>	
<b>Стадія 1.1 Розроблення, погодження й затвердження</b>	
Обсяг задокументованої інформації СУЯ Університету не є достатнім для її функціонування	Під час визначення обсягу задокументованої інформації СУЯ Університету необхідно аналізувати актуальні вимоги законодавчих актів і нормативних документів щодо наявності в Університеті відповідної документації. Визначити перелік документів, які застосовуються в Університеті, й оцінити їх на відповідність цим вимогам



	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	<b>СУЯ 7.5-2018</b>

Застосування неактуальної інформації під час розроблення документа	До початку розроблення документа проводити перевірку актуальності й адекватності інформації, яка далі буде використовуватися
Зміст документа не відповідає компетентності персоналу, який буде його застосовувати	До початку розроблення документа слід визначити рівень компетентності персоналу, який буде його застосовувати
Порушення вимог до оформлення документів	Проведення Інструктажу з розробником(-ами) документа щодо виконання вимог до оформлення документів, які діють в Університеті
Недосягнення Консенсусу під час технічної експертизи документа	Надання повноважень ПКЯ Університету приймати управлінські рішення в такій ситуації

### Стадія 1.2 Управління й застосування

Зміст документа не доведено до персоналу	Переглянути й удосконалити процес інформування персоналу
Документ не використовується персоналом	Проводити позапланові перевірки використання документа персоналом. Переглянути й удосконалити систему стимулювання персоналу (штрафів

### Ризики

### Дії із запобігання ризикам

### Стадія 1.3 Перегляд і внесення змін

Недотримання визначеної періодичності перегляду документу	Контролювати поточний стан чинної версії документа й своєчасно планувати його перегляд
Внесені зміни до документа є недостатніми для досягнення запланованих результатів	Перед погодженням і затвердженням змін до документа необхідно оцінити їх вплив на досягнення запланованих результатів

### Стадія 1.4 Зберігання й вилучення з обігу

Порушення правил і умов зберігання задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил і умов
--	--



Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018


	зберігання задокументованої інформації
Порушення правил вилучення документа з обігу	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил вилучення з обігу документів

## 2 Управління зовнішніми документами

### Стадія 2.1 Визначення переліку зовнішніх документів

Визначений перелік необхідних зовнішніх документів не є достатнім для функціонування системи управління якістю й діяльності Університету	Під час визначення переліку зовнішніх документів необхідно аналізувати актуальні вимоги законодавчих актів і нормативних документів у сфері управління якістю
Визначено неактуальні версії зовнішніх документів	Під час визначення переліку зовнішніх документів необхідно додатково перевіряти актуальність зовнішніх документів
Придбання неофіційних примірників (копій) зовнішніх документів	Перед закупівлею зовнішніх документів перевіряти добropорядність і надійність постачальників

Ризики	Дії із запобігання ризикам
<b>Стадія 2.3 Ідентифікація, облік зовнішніх документів і забезпечення доступу до них</b>	
Порушення правил ідентифікації зовнішніх документів	Провести додатковий інструктаж відповідальними особами стосовно правил ідентифікації зовнішніх документів
Персонал не має доступу до зовнішніх документів або доступ є обмеженим	Періодично перевіряти працездатність електронного каталогу літератури науково-технічної бібліотеки Університету й забезпечити відповідні умови роботи із зовнішніми документами в читальних залах
<b>Стадія 2.4 Підтримка актуальності зовнішніх документів і внесення змін до них</b>	
Актуальність зовнішньої	Призначити відповідальну особу, яка
<i>Редакція 1</i>	<i>Ст. 10 з 27</i>

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	СУЯ 7.5-2018
задокументованої інформації не контролюється	буде контролювати актуальність зовнішньої задокументованої інформації і своєчасно повідомляти про зміни в ній	
Зміни до зовнішньої задокументованої інформації не вносяться	Призначити відповідальну особу, яка буде своєчасно вносити зміни до зовнішньої задокументованої інформації	
<b>Стадія 2.5 Зберігання й вилучення з обігу зовнішніх нормативних документів</b>		
Порушення правил і умов зберігання зовнішньої задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж відповідальними особами стосовно правил і умов зберігання зовнішньої задокументованої інформації	
Порушення правил вилучення з обігу зовнішньої задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж відповідальними особами стосовно правил вилучення з обігу зовнішньої задокументованої інформації	

#### 5.4 Послідовність виконання

##### 5.4.1 Управління внутрішніми документами

##### 5.4.1.1 Планування розроблення внутрішніх документів

Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти на основі цілей у сфері якості Університету, результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів системи управління якістю, аналізування СУЯ з боку керівництва Університету щорічно до **01 лютого** поточного року складає план розроблення внутрішніх документів і оформлює його згідно з формою СУЯ Ф1-7.5.3-2018 (додаток В).

План розроблення внутрішніх документів погоджує ПКЯ й затверджує ректор Університету.

Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти протягом **одного робочого дня** після затвердження плану розроблення внутрішніх документів організовує розсилання його електронної копії на адреси електронної корпоративної пошти керівникам підрозділів/процесів і зацікавленим особам.

У деяких випадках планування розроблення внутрішніх документів може виконуватися у формі наказів по Університету.

За результатами поточних внутрішніх і зовнішніх аудитів системи управління якістю або з інших поважних причин до затвердженого плану можуть вноситися зміни. Зміни вносить керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти, погоджує ПКЯ й затверджує ректор Університету.



Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти протягом **одного робочого дня** після затвердження змін до плану організовує розсилання їх електронних копій на адреси електронної корпоративної пошти керівникам підрозділів і зацікавленим особам, яких визначає ПКЯ.

#### 5.4.1.2 Розроблення, погодження й затвердження

##### 5.4.1.2.1 Розроблення внутрішніх документів

Документ розробляється особою(-ами), зазначеною(-ими) у плані розроблення внутрішніх документів.

Розробник(-и) визначає(-ють) ідентифікаційний номер, структуру й зміст документа й розробляє(-ють) його проект.

##### 5.4.1.2.2 Оформлення внутрішніх документів

Внутрішні документи СУЯ Університету оформлюються залежно від їх типу. Структуру документа й пояснення, що має міститись у кожному розділі документа наведено в додатку Г.

Документи, які містять результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо) оформлюють і підписують відповідальні особи, призначені наказом ректора та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу.

##### 5.4.1.2.3 Погодження внутрішнього документа

Відповідальний за розроблення документа подає його проект на перевірку до відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти, розгляд і погодження – провідним спеціалістам і керівникам зацікавлених підрозділів/процесів. Перелік осіб, які беруть участь у розгляді документа, відповідальний за розроблення документа оформлює у вигляді подання (службової записки) на ім'я ПКЯ Університету. Термін розгляду проекту документа не повинен перевищувати 10 робочих днів. Для реєстрації зауважень і рекомендацій до проекту документа обов'язково додається «Лист зауважень і пропозицій», оформлений відповідно до форми СУЯ Ф2-7.3-2018 (додаток Д).

Відповідальний за розроблення документа аналізує отримані зауваження й пропозиції від осіб, які брали участь у перевірці, розгляді й погодженні проекту документа. Результати оформлюються в загальному листі зауважень і пропозицій.

З урахуванням отриманих під час перевірки, розгляду й погодження зауважень і рекомендацій розробник(-и) розробляють другу версію поточної редакції проекту документа, яку також подають на перевірку, розгляд і погодження тим самим особам.

Відповідальний за розроблення документа аналізує отримані зауваження й пропозиції до другої версії проекту документа від осіб, які брали участь у перевірці, розгляді й погодженні проекту документа. Результати оформлюються у загальному листі зауважень і пропозицій.

Якщо до другої версії проекту документа отримано 10 і більше зауважень і пропозицій, то розробник(-и) розробляє(-ють) третю версію поточної редакції



проекту документа, яку також подає(-ють) на перевірку, розгляд і погодження тим самим особам.

Якщо до другої версії проекту документа отримано менше 10 зауважень і пропозицій, то розробник(-и) розробляє(-ють) остаточну версію поточної редакції проекту документа, яку передає(-ють) на погодження ПКЯ. До остаточної версії документа додаються загальні листи зауважень і пропозиції до всіх версій проекту документа. Проект наказу про впровадження документа готує ПКЯ і передає разом з погодженою редакцією документа на затвердження ректору.

За наявності істотних розбіжностей і зауважень до третьої версії поточної редакції проекту документа відповідальний за його розроблення подає проект на розгляд погоджувальної наради, яку організовує ПКЯ. На цю нараду обов'язково запрошуються розробник(-и) документа й особи, які брали участь у перевірці й розгляданні версій поточної редакції проекту документа. Рішення стосовно поточної редакції проекту документу приймається шляхом досягнення консенсусу. Якщо нарада не досягла консенсусу, то за результатами проведення наради ПКЯ приймає рішення про повернення поточної редакції проекту документа на дороблення або про подання розбіжностей на розгляд керівництва Університету.

#### 5.4.1.2.4 Затвердження внутрішнього документа

Погоджену версію проекту документа ПКЯ залежно від сфери його дії передає на затвердження ректору або вченій раді Університету.

Ректор Університету або вчена рада можуть увести зміни в проект документа.

Ректор Університету або вчена рада затверджує остаточний проект документа. Ректор Університету підписує наказ про введення його в дію.

Документи, які містять результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо), затверджує ректор та/або керівник підрозділу/процесу.

5.4.1.2.5 Реєстрація, облік і розповсюдження внутрішнього документа  
Співробітник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти, що є відповідальним за облік документів системи управління якістю, реєструє в електронному каталозі задокументованої інформації СУЯ Університету таку інформацію про кожний документ:

- назва;
- ідентифікаційний номер;
- дані про розробника(-ів);
- номер чинної редакції;
- поточний стан документа;
- ким затверджено документ;
- номер і дату наказу про введення його в дію;
- інша додаткова інформація (за необхідності).



Сканована копія затвердженого документа розміщується на офіційному веб-сайті Університету протягом трьох робочих днів від дати його введення. Керівник центру інформаційного забезпечення (ЦЗ) забезпечує своєчасне її розміщення на веб-сайті Університету. При створенні резервної електронної копії документа, у верхньому колонтитулі зазначається, що друкowana версія цього документа не є актуальною.

Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти відповідно до переліку осіб, визначених ПКЯ, протягом одного робочого дня від дати його введення організовує своєчасне розсилання електронної копії затвердженого внутрішнього документа й наказу про введення його в дію на адреси електронної корпоративної пошти керівникам підрозділів/процесів.

Документи, які містять результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо), реєструє, веде облік і розповсюджує відповідальна особа, призначена наказом ректора та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу.

#### 5.4.1.3 Упровадження й застосування

Керівники підрозділів/процесів забезпечують ознайомлення підлеглих з текстом документа **протягом п'яти робочих днів** від дати його введення. Після ознайомлення з текстом документа кожний співробітник повинен поставити свій підпис і дату ознайомлення у «Листі обліку ознайомлення».

Керівники підрозділів/процесів забезпечують і контролюють відповідне виконання вимог внутрішнього документа співробітниками підрозділу.

Співробітники підрозділів, діяльність яких охоплює сферу дії відповідного внутрішнього документа, повинні виконувати вимоги цього документа під час виконання своїх посадових обов'язків.

#### 5.4.1.4 Перегляд і внесення змін


Перегляд внутрішнього документа і внесення змін до нього проводиться на основі результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів системи управління якістю, аналізування СУЯ з боку керівництва Університету, у випадку змін у структурі Університету та/або вимогах зовнішніх документів, на основі яких розроблено певний документ.

Рішення про внесення змін до внутрішнього документа приймає ПКЯ.

Зміни до внутрішнього документа вносяться шляхом випуску нових редакцій документа.

Усі зміни фіксуються у листі обліку змін оригіналу документів, форму (СУЯ ФЗ-7.3-2018) якого наведено в додатку Ж. Лист обліку змін розміщується на останній сторінці документа.

Оформлення зміни здійснює відповідальний за розроблення документа. Співробітник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти, що є відповідальним за облік документів системи управління якістю в

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	СУЯ 7.5-2018

електронному каталозі задокументованої інформації СУЯ Університету, вносить дані про зміни у внутрішньому документі.

Керівник центру інформаційного забезпечення (ЦІЗ) навчання забезпечує своєчасне видалення скасованої редакції документа й розміщення сканованої копії затвердженої нової редакції документа на веб-сайті Університету протягом **трьох робочих днів** від дати його введення.

Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти протягом **одного робочого дня** від дати його введення організовує своєчасне розсилання електронних копій затвердженої нової редакції внутрішнього документа й наказу про введення її в дію на адреси електронної корпоративної пошти керівникам підрозділів. Керівники підрозділів/процесів забезпечують ознайомлення підлеглих з текстом нової редакції документа протягом **п'яти робочих днів** від дати його введення. Після ознайомлення з її текстом кожний співробітник повинен поставити свій підпис і дату ознайомлення у «Листі обліку ознайомлення».

До документів, які містить результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо), вносить зміни відповідальна особа, призначена наказом ректора та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу, ставить свій підпис поряд зі внесеними змінами і дату їх внесення.

#### 5.4.1.5 Зберігання й вилучення з обігу внутрішнього документа

##### 5.4.1.5.1 Зберігання внутрішнього документа

Затверджена версія документа (оригінал) у друкованому вигляді зберігається в відділі забезпечення функціонування системи управління якістю.

Електронна версія документа зберігається в електронній базі документації СУЯ відділу забезпечення функціонування системи управління якістю.

##### 5.4.1.5.2 Скасування й вилучення з обігу внутрішнього документа

Дія внутрішнього документа скасується відповідним наказом ректора Університету. Проект наказу готує ПКЯ на основі результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів системи управління якістю, аналізування СУЯ з боку керівництва Університету, а також письмових пропозицій зацікавлених керівників підрозділів/процесів.

Після скасування дії внутрішнього документа протягом **трьох робочих днів** від дати його скасування співробітник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти на його офіційній версії наносить позначення «Скасовано \_\_\_\_\_ дата». Скасований оригінал внутрішнього нормативного документа знищенню не підлягає. Його зберігають в архіві Університету.

Електронна версія скасованого документа видаляється з електронної бази документації СУЯ відділу забезпечення функціонування системи управління якістю протягом трьох робочих днів від дати його скасування.

Співробітник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти, що є відповідальним за облік документів системи управління



якістю, протягом трьох робочих днів від дати скасування документа вносить в електронний каталог задокументованої інформації СУЯ Університету інформацію, що відповідну редакцію документа скасовано, причину її скасування, номер і дату наказу про її скасування і дату, з якої припинено дію цієї редакції документа.

ПКЯ контролює виконання послідовності скасування й вилучення застарілих внутрішніх документів.

Документи, які містять результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо), зберігаються у відповідних підрозділах у певних справах протягом терміну, зазначеному в номенклатурі справ цих підрозділів.

#### 5.4.2 Управління зовнішніми документами

##### 5.4.2.1 Визначення переліку й придбання зовнішніх документів

ПКЯ визначає перелік необхідної для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СУЯ Університету зовнішніх нормативних документів у сфері якості.

Матеріально відповідальні особи Університету щорічно, на початку навчального року, на підставі службових записок керівників основних структурних підрозділів формують перелік періодичних видань і зовнішніх нормативних документів, які необхідні для освітньої й науково-дослідної діяльності Університету.

Матеріально відповідальні особи Університету організують придбання наведених зовнішніх документів згідно з правилами придбання відповідної літератури, що діють в Університеті.

##### 5.4.2.2 Ідентифікація, облік зовнішніх документів і забезпечення доступу до них

Облік зовнішніх документів і забезпечення доступу до них організовується матеріально відповідальними особами Університету.

5.4.2.3 Підтримка актуальності зовнішніх документів і внесення змін до них  
Відділ забезпечення відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти відстежує поточний стан чинних зовнішніх нормативних документів, а також зміни в них і результати повідомляє керівникам структурних підрозділів і зацікавленим особам.

Зміни в зовнішній нормативний документ вносяться у випадку одержання відомостей про їх зміст від зовнішньої уповноваженої організації.

Внесення змін в примірники зовнішніх нормативних документів забезпечується працівниками відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти відповідно до отриманої інформації.

##### 5.4.2.4 Зберігання й вилучення з обігу зовнішніх документів

###### 5.4.2.4.1 Зберігання зовнішніх документів

Зовнішні документи зберігаються в підрозділах Університету.

###### 5.4.2.4.2 Скасування й вилучення з обігу зовнішніх документів





Скасування зовнішніх нормативних документів виконується після одержання інформації про їх скасування від зовнішньої уповноваженої організації.

Керівник відділу забезпечення функціонування системи управління якістю освіти Університету контролює вилучення скасованого зовнішнього документа з структурних підрозділів.

## 6 ВИМІРЮВАННЯ Й МОНІТОРИНГ

Контроль за виконанням вимог положення здійснюється під час проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ.

Критерії оцінювання:

- співвідношення кількості розроблених документів, які відповідають шаблонам документів, до загальної кількості розроблених документів протягом звітного періоду;
- співвідношення кількості розроблених згідно з планом документів до загальної кількості запланованих документів протягом звітного періоду;
- дотримання термінів і послідовності розповсюдження й ознайомлення з документами у структурних підрозділах;
- виконання вимог внесення змін у документи у структурних підрозділах;
- дотримання термінів й умов зберігання документа.

## 7 ПРОТОКОЛИ

### 7.1 Листи зауважень і пропозицій

#### 7.1.1 Ідентифікація

Кожному листу зауважень і пропозицій присвоюється ідентифікаційний номер, який складається з ідентифікаційного номера документа, що розглядається, номера його редакції і номера версії цієї редакції.

#### 7.1.2 Збереження

Узагальнені листи зауважень і пропозицій по кожній розглянутій версії зберігаються разом із затвердженим документом у відділі забезпечення функціонування системи управління якістю освіти протягом дії документа.

Після скасування документа узагальнені листи зауважень і пропозицій по кожній розглянутій версії за описом передається на зберігання до архіву Університету, де зберігається протягом п'яти років.

### 7.2 Протоколи погоджувальної наради

#### 7.2.1 Ідентифікація

Кожному протоколу погоджувальної наради присвоюється порядковий номер.

#### 7.2.2 Збереження



Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018

Протокол погоджувальної наради зберігається разом із затвердженим документом у відділі забезпечення функціонування системи управління якістю освіти протягом дії документа.

Після скасування документа протокол погоджувальної наради за описом передається на зберігання до архіву Університету, де зберігається протягом **п'яти років**.

## **8 ПРИКІНЦІВІ ПОЛОЖЕННЯ**

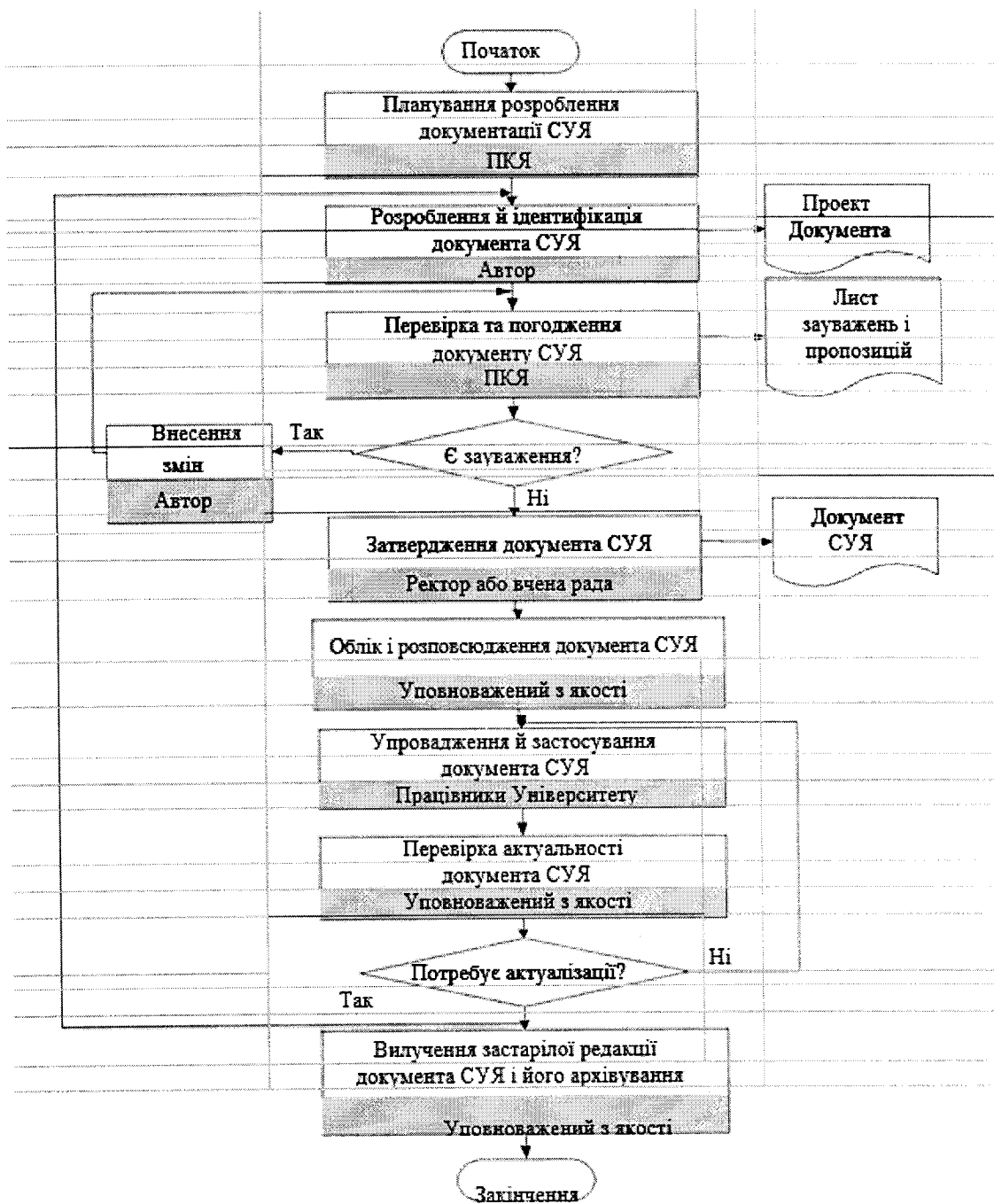
8.1 Положення підписується ПКЯ, затверджується ректором Університету й вводиться в дію його наказом.

8.2 Контроль за виконанням Положення здійснює ПКЯ Університету.

8.3 Зміни й доповнення до Положення розглядаються й погоджуються ПКЯ Університету, затверджуються ректором Університету й вводяться в дію його наказом.

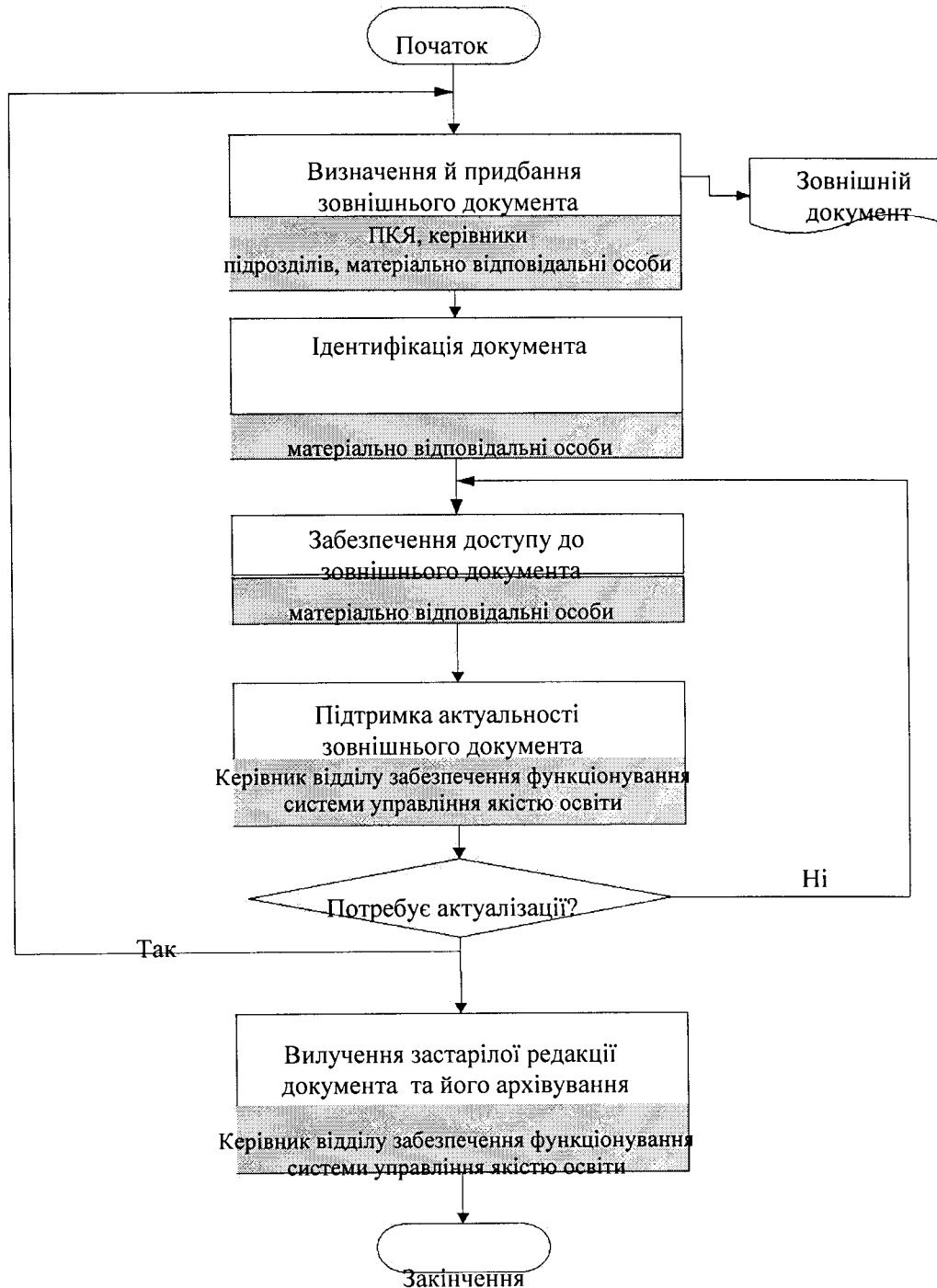


### ДОДАТОК А БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ВНУТРІШНІМИ ДОКУМЕНТАМИ





**ДОДАТОК Б**  
**БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗОВНІШНІМИ ДОКУМЕНТАМИ**





Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018

ДОДАТОК В

**ФОРМА ПЛАНУ РОЗРОБЛЕННЯ ВНУТРІШНІХ ДОКУМЕНТІВ**

ПЛАН РОЗРОБЛЕННЯ ВНУТРІШНІХ ДОКУМЕНТІВ НА 20\_\_ р.

**ПОГОДЖЕНО**

ПКЯ, проректор

Національного університету

«Львівська політехніка»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

Національного університету

«Львівська політехніка»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

№ п/п	Назва документа	Термін виконання	Відповідальний за розроблення	Розробник	Відмітка про виконання
1					
2					
...					

**ПІДГОТУВАВ**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.



## ДОДАТОК Г

### Форма оформлення основного тексту документів СУЯ

#### 1 ПРИЗНАЧЕННЯ І СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

У розділі наводять таке:

1.1 У цьому (тип документа) встановлено єдині вимоги (зазначається процес(-и) системи управління якістю, процедуру виконання якого буде описано в документі) Національного університету «Львівська політехніка» (далі – Університет).

1.2 У цьому (тип документа) не встановлено вимоги (зазначається процес(-и) або частина процесу(-ів) системи управління якістю, виконання якого не описано в документі) (наводяться за необхідності)

1.3 Цей (тип документа) розроблено відповідно до вимог (зазначаються нормативні документи, на підставі яких розроблено документ).

1.4 Вимоги цього (тип документа) поширюються на діяльність персоналу Університету (зазначається назва(-и)).

1.5 Вимоги цього (тип документа) не поширюються на проведення інших видів аудитів.

#### 2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

У цьому (тип документа) наведено посилання на такі нормативні документи:

- 1) (повне позначення й назва документа);
- 2) .....

#### 3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ (наводиться за необхідності)

У цьому (тип документа) застосовано такі терміни та визначення понять:

(термін) – (відповідне визначення наведеного поняття);

.....

#### 4 СКОРОЧЕННЯ (наводиться за необхідності)

У цьому (тип документа) наведено такі скорочення:



5 скорочена форма/аббревіатура – відповідна повна форма/розкриття аббревіатура

## ОПИС ПРОЦЕДУРИ

### 5.1 Входи й виходи процесу

Входами процесу є (зазначається задокументована інформація, необхідна для виконання процесу та/або стадій, яка є виходами інших процесів).

Виходами процесу є (зазначається задокументована інформація, що містить результати виконання процесу та/або стадій, наприклад протоколи, записи в журналах, звіти тощо).

### 5.2 Відповідальність і повноваження

5.2.1 Відповідальним за виконання вимог цього (тип документа) персоналом (зазначається структурний підрозділ, на який покладено відповідальність за виконання вимог наведених у документі) є (зазначається відповідальний за виконання вимог, наведених у документі).

5.2.2 (За необхідності конкретизації відповідальності за процеси/функції, наведені в документі, зазначається залучений персонал/структурний підрозділ) є відповідальним за (процес/функцію).

5.2.3 (Зазначається персонал наділений додатковими повноваженнями) мають повноваження (зазначаються додаткові повноваження, необхідні для виконання процесів/функцій).

5.2.4 .....


### 5.3 Загальні положення

У цьому пункті наводиться така інформація:

- загальна інформація про процес, його функції та/або особливості (за необхідності);
- стадії (складові/підпроцеси) виконання процесу;
- перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути під час реалізації вимог (стадій) цього документа (процесу), і дії щодо їх запобігання, що оформлюється у вигляді таблиці.

#### Таблиця

Ризики	Дії із запобігання ризикам
--------	----------------------------

	Національний університет „Львівська політехніка”	
	Управління задокументованою інформацією	
	Положення	<b>СУЯ 7.5-2018</b>
...		...

#### **5.4 Послідовність виконання**

У цьому пункті наводиться опис послідовності виконання процесу, який має містити таку інформацію: що і хто (особа або структурний підрозділ) робить; чому, коли, де і як, а також результати, які отримують, і в якому документі їх реєструють.

### **6 ВИМІРЮВАННЯ Й МОНІТОРИНГ**

У цьому розділі зазначається час, коли здійснюється контроль реалізації вимог цієї задокументованої методики, і критерії оцінювання, за якими проводиться моніторинг їх виконання.

### **7 ПРОТОКОЛИ**

У цьому розділі зазначаються протоколи, пов'язані з видами діяльності щодо цієї задокументованої методики, спосіб їх ідентифікації і місце, умови й термін зберігання.

### **8 ПРИКІНЦІВІ ПОЛОЖЕННЯ**

**8.1** Зазначити відповідальну особу, що підписує документ (за необхідності).

**8.2** Зазначити порядок погодження, затвердження й уведення в дію документа.

**8.3** Зазначити відповідальну особу, що здійснює контроль за виконанням вимог документа.

**8.4** Зазначити порядок погодження, затвердження документа й уведення в дію змін і доповнень до нього.

ПОГОДЖЕНО:





Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018

## ДОДАТОК Д

### ФОРМА ЛИСТА ЗАУВАЖЕНЬ ТА ПРОПОЗИЦІЙ

#### ЛИСТ ЗАУВАЖЕНЬ ТА ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО

(ідентифікаційний номер документа, що подається на розгляд, номер його редакції і версії)

Документ, що подається на розгляд	Вказати назву документа
Термін подання зауважень та пропозицій	Вказати дату подання документа на розгляд і кінцеву дату прийняття зауважень та пропозицій

#### Відомості про особу, що брала участь у розгляді документа

П.І.Б.	Місце, де працює, і посада

#### Результати

№ з/п	Зауваження/пропозиції	Прийняте рішення

#### Учасник:

\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р

#### Відповідальний за розроблення:

\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р



Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018

ДОДАТОК Ж  
ФОРМА ЛИСТА ОБЛІКУ ВНЕСЕННЯ ЗМІН  
ЛИСТ ОБЛІКУ ВНЕСЕННЯ ЗМІН

Номер зміни	Дата введення в дію	Номер пункту, що змінюється	Прізвище, ініціали особи, яка зробила запис



Національний університет „Львівська політехніка”

Управління задокументованою інформацією

Положення

СУЯ 7.5-2018

## ПРОТОКОЛ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

працівників структурного підрозділу \_\_\_\_\_

(назва структурного підрозділу)

з вимогами (змiнами до) документу \_\_\_\_\_

(реєстраційний номер документу)

Прізвище, І.Б.	Посада	Ознайомлений з вимогами		Ознайомлений зі зміною №1		Ознайомлений зі зміною №2		Ознайомлений зі зміною №3	
		підпис	дата	підпис	дата	підпис	дата	підпис	дата

Керівник структурного підрозділу

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові)