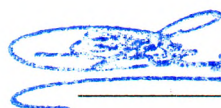


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Відокремлений структурний підрозділ
«Морехідний фаховий коледж ім. О.І. Маринеска
Національного університету «Одеська морська академія»

ВРАХОВАНИЙ ЕКЗ. № 24-1

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Педагогічною радою ВСП
Морехідний фаховий коледж
ім. О.І. Маринеска НУОМА
Протокол №1
Від «20» серпня 2020 р.
Начальник
Олександр САБУРОВ



ПОЛОЖЕННЯ
ПРО СИСТЕМУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ
в Відокремленому структурному підрозділі
«Морехідний фаховий коледж ім. О.І. Маринеска
Національного університету «Одеська морська академія»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ
ISO 9001-2015, ДСТУ 9001-2015 (ISO 9001- 2015 IDT)

Одеса 2020

Розглянуто:

- Заступником начальника Відокремленого структурного підрозділу «Морехідний фаховий коледж ім. О.І. Маринеска Національного університету «Одеська морська академія» з навчальної роботи **Андрієм ЧЕБАНОМ**
- менеджером з якості **Сергієм ДОНЦОВИМ**
- завідувачем навчально-методичним кабінетом **Оксаною СОЧИНСЬКОЮ**

Розглянуто та схвалено на засіданні методичної ради Відокремленого структурного підрозділу «Морехідний фаховий коледж ім. О.І. Маринеска Національного університету «Одеська морська академія»

Протокол № 1

Від « 25 » серпня 2020 р.

Голова  **Андрій ЧЕБАН**

З М І С Т

1	Загальні положення	5
1.1	Призначення і галузь застосування	5
2	Діяльність Організації	5
3	Терміни, визначення та скорочення	6
4	Контекст Організації	6
4.1	Розуміння організації та її контексту	6
4.2	Розуміння потреб і очікувань зацікавлених сторін	6
4.3	Визначення області застосування системи менеджменту якості	7
4.4	Система менеджменту якості та її процеси	7
5	Лідерство	7
5.1	Лідерство і зобов'язання	7
5.1.1	Загальні положення	7
5.1.2	Орієнтація на споживача	7
5.2	Політика в області якості	7
5.3	Ролі, відповідальність і повноваження в компанії	8
6	Планування	8
6.1	Дії по обробці ризиків і можливостей	8
6.2	Цілі в області якості і планування їх досягнення	9
6.3	Планування змін	9
7	Підтримка	9
7.1	Ресурси	9
7.1.1	Загальні положення	9
7.1.2	Людські ресурси	9
7.1.3	Інфраструктура	9
7.1.4	Середовище для виконання процесів	10
7.1.5	Ресурси для моніторингу та вимірювань	10
7.1.6	Знання Організації	10
7.2	Компетентність	10
7.3	Інформування	11
7.5	Документована інформація	11
7.5.1	Загальні положення	11
7.5.2	Створення та оновлення	11
7.5.3	Управління документованою інформацією	11
8	Функціонування	12
8.1	Операційне планування і управління	12
8.2	Вимоги до продуктів і послуг	12
8.2.1	Взаємодія з клієнтами	11
8.2.2	Визначення вимог до продуктів і послуг	12
8.2.3	Аналіз вимог до продуктів і послуг	12
8.2.4	Зміна вимог до продуктів і послуг	13
8.3	Проектування і розробка продукту	13
8.4	Управління процесами, продуктами і послугами, які поставляються ззовні	13
8.4.1	Загальні положення	13
8.4.2	Тип і обсяг управління	13

8.4.3 Інформація для зовнішніх постачальників	13
8.5 Виробництво продуктів і надання послуг	14
8.5.1 Управління виробництвом продуктів і наданням послуг	14
8.5.2 Ідентифікація та простежуваність	14
8.5.3 Власність замовника або зовнішніх постачальників	15
8.5.4 Збереження	15
8.5.5 Діяльність після поставки	15
8.5.6 Управління змінами	15
8.6 Випуск продуктів і послуг	15
8.7 Управління невідповідними вихідними даними	15
9 Оцінка результативності.....	16
9.1 Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінка	14
9.1.1 Загальні положення.....	14
9.1.2 Задоволеність клієнтів	16
9.1.3 Аналіз і оцінка.....	16
9.2 Внутрішній аудит.....	16
9.3 Аналіз з боку керівництва.....	17
9.3.1 Загальні положення.....	16
9.3.2 Вхідні дані для аналізу.....	17
9.3.3 Вихідні дані аналізу	18
10 Удосконалення.....	18
10.1 Загальні положення.....	18
10.2 Невідповідності та коригувальні дії	18
10.3 Постійне вдосконалення	18
11 Додатки	19
12 Перегляд і виправлення.....	19

1 Загальні положення

1.1 Призначення і галузь застосування

Дане Керівництво документує систему менеджменту якості, щоб продемонструвати здатність Відокремленого структурного підрозділу «Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія» (далі «Організація»), постійно забезпечувати надання послуг, які відповідають вимогам клієнтів і законодавчим вимогам.

Дане Керівництво встановлює відповідність вимог міжнародного стандарту ISO 9001 : 2015 до діяльності Організації:

- при здійсненні діяльності з надання освітніх послуг;
- при укладенні договорів для інформування клієнтів про заходи, що проводяться Організацією спрямованих на планування, управління і контроль якості діяльності, яка здійснюється;
- при сертифікації системи менеджменту якості Організації для підтвердження функціонування системи менеджменту якості відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001 : 2015.

Вимоги даного Керівництва поширюються на діяльність фахівців Організації.

Це Керівництво також є основним фактором в договірних комерційних взаєминах Організації з її клієнтами.

Це перше видання Керівництва з якості.

2 Діяльність Організації

Організація заснована на державній формі власності і підпорядкована Національному Університету «Одеська морська академія» та Міністерству освіти і науки України, яке, будучи Органом управління, здійснює свої повноваження через Департамент вищої освіти та інші його підрозділи.

Спільно з Вищим керівництвом НУ «ОМА», Орган управління забезпечує:

- підготовку та затвердження Положення про коледж;
- організацію ліцензування та акредитації коледжу;
- навчально-методичне керівництво;
- контроль виконання вимог стандартів якості вищої освіти;
- державне інспектування;
- контроль фінансово-господарської діяльності коледжу;
- формування державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою;
- підготовку умов прийому для навчання в коледж;
- здійснення інших повноважень, передбачених чинним законодавством України.

Організація є юридичною особою за законодавством України, діяльність якої визначається "Положенням про Відокремлений структурний підрозділ «Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «ОМА»».

Відповідно до Ліцензії, виданої Міністерством освіти і науки України, предметом господарської діяльності Організації є надання освітніх послуг навчальними закладами, пов'язаних з одержанням вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодших бакалаврів за спеціальностями (професіями), зазначеними в Додатку до ліцензії.

Організація оснащена надійними засобами зв'язку, має необхідну для роботи комп'ютерну мережу і програмне забезпечення.

Велику увагу Організація приділяє питанням менеджменту та впровадження вимог міжнародного стандарту ISO 9001 : 2015 в свою діяльність.

Організація не користується послугами третьої сторони для виконання функцій, які є прямими обов'язками і основними видами своєї діяльності (factored items).

У разі якщо Організація почне користуватися такими послугами третьої сторони, менеджером з якості будуть розроблені і впроваджені відповідні процедури з управління такими процесами.

Фахівці Організації мають великий досвід роботи за фахом і відповідну кваліфікацію.

3 Терміни, визначення та скорочення

У цьому Керівництві застосовуються терміни та визначення, наведені в міжнародному стандарті ISO 9000 : 2015, а також наступні:

Організація	Відокремлений структурний підрозділ «Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія»
Клієнт	Споживач послуг, що надаються Організацією
Продукт	Послуги, що надаються Організацією
ІСМ	Інтегрована Система Менеджменту якості
МС	Міжнародний стандарт
ІСО	Міжнародна організація стандартизації
РК	Керівництво з якості
ПК	Процедура якості
ПР	Записи по процесам
ОП	Операційна процедура

4 Контекст Організації

4.1 Розуміння організації та її контексту

Організація щорічно визначає зовнішні і внутрішні чинники, що мають відношення до її цілей і стратегічного напрямку, і впливають на її здатність досягнення запланованих результатів системи менеджменту якості. Результати визначення контексту документуються в додатку до Протоколу з аналізу ІСМ з боку керівництва (див. **Розділ 9.3** даного Керівництва).

Організація здійснює моніторинг та аналіз інформації про ці зовнішні і внутрішні фактори. Результати такого моніторингу відображаються в аналізі ІСМ компанії (див. **Розділ 9.3** даного Керівництва).

4.2 Розуміння потреб і очікувань зацікавлених сторін

З урахуванням впливу, який чинять або можуть надати зацікавлені сторони на здатність Організації постійно надавати послуги, які відповідають вимогам клієнта та законодавчим і нормативним вимогам, Організація щорічно визначає:

- зацікавлені сторони, які мають відношення до ІСМ Організації;
- вимоги цих зацікавлених сторін, які стосуються ІСМ Організації.

Організація здійснює моніторинг та аналіз інформації про ці зацікавлені сторони і їхні відповідні вимоги. Результати такого моніторингу відображаються в додатку до протоколу аналізу ІСМ Організації (див. **Розділ 9.3** даного Керівництва).

4.3 Визначення області застосування системи менеджменту якості

У відповідності зі специфікою діяльності Організації вимоги **розділу 8.5.5** Міжнародного стандарту ISO 9001 : 2015 не застосовується до діяльності Організації в даний час. Необхідні роз'яснення представлені у відповідному розділі Керівництва з якості. Обговорення та затвердження винятків здійснюється в рамках проведення аналізу системи менеджменту якості з боку керівництва відповідно до розділу 9.3. даного Керівництва.

4.4 Система менеджменту якості та її процеси

Організація розробила, документально оформила, впровадила і підтримує систему менеджменту якості відповідно до вимог МС ISO 9001 : 2015. Організація безперервно покращує результативність впровадженої ІСМ.

Організація визначила процеси, необхідні для системи управління якістю, та їхнє застосування на всіх рівнях Організації. Схема процесів ІСМ Організації приведена в **Додатку 1**.

Послідовність виконання і взаємодія конкретних процесів визначені в РК і процедурах Організації.

Критерії і методи, необхідні для забезпечення того, щоб як виконання цих процесів, так і управління процесами Організації здійснювалися ефективно, визначені в цьому РК і в відповідних процедурах Організації.

Ресурси та інформація, необхідні для підтримки функціонування і моніторингу процесів, визначені в цьому РК і в відповідних процедурах Організації.

Здійснення моніторингу, вимірювань і аналізу процесів Організації представлено в **розділі 9.1** цього РК.

Дії, необхідні для безперервного поліпшення процесів визначені в **розділі 10.3** даного РК. Конкретні дії, необхідні для досягнення запланованих результатів та постійного покращення процесів, описані у відповідних процедурах на процеси.

5 Лідерство

5.1 Лідерство і зобов'язання

5.1.1 Загальні положення

Керівництво Організації прийняло на себе зобов'язання щодо розробки та впровадження ІСМ і безперервного вдосконалення її результативності. Воно має бачення і стратегічний напрям розвитку ІСМ, встановлює Цілі і Політику в області якості, проводить їх аналіз та зміни з урахуванням потреб клієнтів і виконання встановлених і законодавчих вимог.

Керівництво забезпечує визначення вимог клієнтів при аналізі контракту, адресує вимоги конкретним виконавцям і за допомогою моніторингу та вимірювальної техніки домагається їх виконання з метою збільшення задоволеності клієнтів.

5.1.2 Орієнтація на споживача

Керівництво Організації забезпечує визначення вимог клієнтів при аналізі контракту, адресує вимоги конкретним виконавцям і за допомогою моніторингу та вимірювальної техніки домагається їх виконання з метою збільшення задоволеності клієнтів.

5.2 Політика в області якості

Вище керівництво Організації визначає Політику в області якості і забезпечує, щоб вона:

- відповідала цілям і контексту Організації,
- включала зобов'язання щодо задоволення вимог та безперервно вдосконалювати ефективність ІСМ,
- забезпечувала основу для визначення і аналізу, цілей в області якості,
- була доведена до відома і зрозуміла персоналу Організації на всіх її рівнях,

- при необхідності переглядалася для забезпечення постійної відповідності цілям Організації.

Політика в області якості реалізується за допомогою, розробленої та впровадженої ІСМ, яка вимагає, в свою чергу, повного розуміння і згоди всього персоналу Організації. Для цього начальник Організації знайомить і роз'яснює своїм підлеглим прийняту Політику в області якості, основні положення РК, визначає завдання, які стоять перед кожним конкретним фахівцем при виконанні процесів системи менеджменту якості. Це відноситься також до нового персоналу.

Вище керівництво Організації проводить розгляд Політики в області якості при кожному проведенні аналізу ІСМ з боку керівництва з метою визначення актуальності Політики Організації в умовах, що змінюються.

Політика в області якості Організації приведена в **Додатку 2**.

5.3 Ролі, відповідальність і повноваження в компанії

Відповідальність, повноваження та взаємодії персоналу під час здійснення процесів ІСМ визначені в блок-схемах на ці процеси, а також структурною схемою управління Організації. Організаційна структура визначається і оформляється менеджером з якості у вигляді схеми, яка затверджується начальником коледжу. Організаційна структура Організації приведена в **Додатку 3** цього РК.

Вище керівництво Організації відповідає за визначення Політики та Цілей в області якості, управління ІСМ, забезпечення необхідними ресурсами для функціонування і безперервного удосконалення ІСМ.

Повна відповідальність за впровадження та функціонування системи менеджменту якості в Організації лягає на начальника училища, який призначає відповідального фахівця - менеджера з якості, якому визначає обов'язки, делегує повноваження і виділяє необхідні ресурси для проведення планомірної та систематичної діяльності в області ІСМ.

Менеджер з якості має право прямого доступу до Начальника коледжу і забезпечує впровадження та ефективну дію ІСМ в Організації. Додаткова відповідальність включає контроль і коригування функціонування системи внутрішніх аудитів Організації, а також координування необхідних ревізій, коригувальні та запобіжні дії в ІСМ.

Організація зобов'язує персонал працювати відповідно до вимог Політики в області якості, особливо персонал, якому дається організаційна свобода дій і повноваження щодо:

- ініціювання дій щодо попередження виникнення невідповідностей, а також коригувальних

дій;

- ініціювання, внесення пропозицій і реалізації рішень у сфері якості;

- контролю ефективності виконання прийнятих рішень.

Обов'язки та повноваження персоналу Організації детально викладені в посадових інструкціях.

6 Планування

6.1 Дії по обробці ризиків і можливостей

При плануванні в рамках системи менеджменту якості, Організація враховує питання, розглянуті в **розділі 4.1**, і вимоги, розглянуті в **розділі 4.2**, і щорічно визначає ризики і можливості, які потім обробляє, щоб:

- забезпечити впевненість, що система менеджменту якості може досягти запланованих результатів;

- посилити бажаний вплив;

- попередити або знизити небажаний вплив;

- досягти вдосконалення.

Організація планує:

- дії по обробці цих ризиків і можливостей;
- яким чином інтегрувати і впровадити ці дії в процеси ІСМ і оцінити результативність цих дій.

Дії по обробці ризиків і можливостей компанії документуються в Додатку до протоколу аналізу ІСМ Організації (див. **Розділ 9.3** даного Керівництва).

6.2 Цілі в області якості і планування їх досягнення

Вище керівництво Організації забезпечує, щоб цілі у сфері якості, включаючи і ті, які необхідні для виконання вимог до послуг, були встановлені для відповідних функцій та рівнів в рамках Організації для підтримки і впровадження політики в сфері якості та безперервного удосконалення ІСМ. Цілі в області якості є вимірними і повинні узгоджуватися з політикою в сфері якості.

- Своєчасне забезпечення клієнтів високоякісними послугами. Створення стійкого образу надійного партнера для довготривалої співпраці.
- Розвиток Організації та забезпечення її стабільності.
- Покращення умов праці і створення сприятливого клімату для професійного і службового зростання.

Конкретні цілі у сфері якості викладаються в спеціальному розділі Протоколу аналізу системи менеджменту якості з боку керівництва при його здійсненні.

6.3 Планування змін

Планування стратегічної діяльності ІСМ здійснюється вищим керівництвом виходячи з прийнятої Політики і Цілей в області якості.

Планування якості при виконанні діяльності здійснюється індивідуально для кожної заявки клієнта з урахуванням його особливостей.

Зміни ІСМ плануються в рамках проведення аналізу ІСМ з боку керівництва. Необхідністю змін ІСМ можуть бути обставини, що змінюються, такі як процеси, послуги, інші або організаційні зміни, а також необхідність вдосконалення ефективності ІСМ.

Визначення впливу змін на цілісність ІСМ і результати процесів проводиться при проведенні моніторингу та аналізу результатів функціонування процесу, а також при аналізі функціонування ІСМ з боку керівництва.

7 Підтримка

7.1 Ресурси

7.1.1 Загальні положення

Організація визначає і забезпечує ресурси, необхідні для впровадження та підтримки ІСМ і безперервного вдосконалення її результативності, а також збільшення задоволення клієнтів шляхом виконання їхніх вимог.

Процедури Організації передбачають виділення ресурсів, необхідних для реалізації процесів ІСМ.

7.1.2 Людські ресурси

Персонал Організації, виконуючий роботу, що впливає на якість послуг, які надаються, має компетентність на основі відповідної освіти, тренінгу, майстерності і досвіду. Організація визначає і періодично переглядає вимоги до компетентності персоналу, викладені в посадових інструкціях.

7.1.3 Інфраструктура

В Організації визначена, постійно забезпечується і підтримується інфраструктура, необхідна для досягнення відповідності вимогам до продукту.

В інфраструктуру Організації входять:

- будівлі, робочі місця і відповідні служби;
- обладнання для процесів Організації;
- допоміжні служби (транспорт, зв'язок, інформаційні технології).

7.1.4 Середовище для виконання процесів

Організація визначила і управляє людськими і фізичними факторами робочого середовища, необхідними для досягнення відповідності послуг, що надаються, запропонованим вимогам.

Організацією забезпечуються умови безпечної праці персоналу, які відповідають вимогам чинних міжнародних, національних і галузевих нормативних документів.

Фізичні, фізіологічні умови забезпечуються неухильним дотриманням в Організації встановлених законодавчих вимог до чинників робочого середовища.

Розуміння персоналом значущості, важливості своєї діяльності і свого внеску в досягнення цілей і реалізацію політики Організації в області якості створюють необхідний моральний клімат в колективі.

7.1.5 Ресурси для моніторингу та вимірювань

Організація використовує вимірювальні прилади: Тренажери та програмні системи для навчання та тестування знань і навичок курсантів. Все обладнання було оцінено і обрано відповідно до процедури управління закупівлями РС-03. «Оцінка та контроль постачальників». Перш ніж почати користуватися, перевіряється наявність актів (свідоцтв) і сертифікатів.

7.1.6 Знання Організації

Організація визначила і підтримує знання, необхідні для виконання процесів і досягнення відповідності послуг. До таких знань відносяться:

- архів нормативної документації (загальної і галузевої);
- бібліотека методичної літератури, зібраної в методичному кабінеті,
- передача знань досвідченого персоналу новому персоналу (наставництво).

Джерелами отримання знань і їх оновлення є спеціалізовані періодичні видання, стандарти і інформація про їх оновлення, отримувані з Інтернет-ресурсів.

7.2 Компетентність

Персонал Організації, виконуючий роботу, що впливає на якість послуг, які надаються, має компетентність на основі відповідної освіти, тренінгу, майстерності і досвіду.

З метою забезпечення реалізації зростаючих вимог клієнтів до якості послуг, що надаються,

Організація планує і здійснює навчання, підготовку і перепідготовку персоналу.

Навчання персоналу може здійснюватися як всередині Організації, так і за її межами.

Технічне

навчання персоналу проводиться в формі:

- вивчення документації і нормативів, знання яких потрібно для виконання конкретної поточної роботи;
- обміну досвідом між співробітниками;
- вивчення документації системи менеджменту якості.

З метою оцінки результативності вжитих заходів проводиться тестування і періодична атестація всіх категорій персоналу Організації.

Організація веде реєстрацію даних про отримані фахівцями освіти, тренінги, кваліфікації та досвід роботи шляхом заповнення форми.

Записи з підготовки персоналу підтримуються відповідно до вимог процедури **ПК-02 «Управління документованою інформацією».**

7.3 Інформування

Керівництво Організації забезпечує, щоб в Організації були відповідні процеси зв'язку між персоналом з питань взаємодії і забезпечення ефективності системи менеджменту якості.

Внутрішній зв'язок з питань ІСМ в Організації здійснюється через:

- навчання персоналу Організації роботі в умовах функціонування ІСМ;
- загальні збори персоналу Організації зі стратегічних напрямків діяльності;
- оповіщення співробітників Організації, які запропонували коригуючі дії, про результати їх аналізу та виконання.

7.5 Документована інформація

7.5.1 Загальні положення

Документація ІСМ забезпечує ефективне управління і контроль за процесами Організації.

Обсяг документації визначається складністю процесів та компетентністю персоналу, який бере участь в цих процесах. Документація ІСМ розроблена відповідно до вимог МС ISO 9001 : 2015 і адекватна розміру Організації та виду її діяльності.

Документація ІСМ Організації має трирівневу структуру:

- Керівництво з якості, що визначає Політику і Цілі Організації в області якості, а також процеси системи менеджменту якості;

- задокументовані методики, що описують, як процеси ІСМ забезпечують виконання Політики і Цілей в області якості;

- операційні процедури, що описують порядок виконання робіт, що впливають на якість послуг, які надаються клієнту, а також записи по процесам.

Перелік процедур, необхідних згідно МС ISO 9001 : 2015, і документів, необхідних Компанії для забезпечення результативного планування, здійснення процесів і управління ними, наведено в процедурі **ПК-02 «Управління документованою інформацією»**.

Перелік записів по процесам наведено в процедурі **ПК-02 «Управління документацією**.

Протоколи якості ».

7.5.2 Створення та оновлення

Розробка документації ІСМ Організації здійснюється відповідно до вимог процедури ПК-01 «Розробка керівництва з якості, процедур та інструкцій. Нумерація і індексація», яка встановлює вимоги до створення та оновлення документованої інформації.

7.5.3 Управління документованою інформацією

Управління документами системи менеджменту якості в Організації здійснюється відповідно до

процедури **ПК-02 «Управління документованою інформацією»**, яка передбачає засоби управління для:

- затвердження документів, що підтверджує їх адекватність перед випуском;
- аналізу, поновлення в міру необхідності і повторного затвердження;
- забезпечення ідентифікації змін та поточного статусу перегляду документів;
- забезпечення наявності діючих видань відповідних документів на місцях їх використання;
- забезпечення збереження чіткості документів і простоти їх ідентифікації;
- забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження і управління їх розповсюдженням;
- запобігання ненавмисному використанню застарілих документів і застосування їх відповідного маркування при використанні в інформаційних і довідкових цілях.

Управління організаційними і розпорядчими документами Організації, а також управління кореспонденцією в Компанії здійснюється відповідно до процедури **ПК-02 «Управління документованої інформацією»**.

8 Функціонування

Діяльність Організації носить невиробничий характер. Продукцією Організації є послуги з проведення робіт, викладених в розділі 1 цього РК. Структура, відповідальність і повноваження персоналу визначені в посадових інструкціях.

8.1 Операційне планування і управління

Планування реалізації послуг в Організації здійснюється для кожної конкретної заявки / контракту з урахуванням:

- цілей в області якості і вимог до продукту;
- забезпечення ресурсами, характерними для продукту;
- проведення необхідних перевірок, затверджень, моніторингу та контролю, характерних для продукту;
- визначення критеріїв приймання товару;
- пред'явлення доказів того, що процеси надання послуг і сама послуга виконують вимоги клієнтів і законодавчі вимоги.

В Організації ведеться реєстрація доказів про відповідність процесів реалізації послуг поставленим вимогам. Записи підтримуються відповідно до вимог процедури **ПК-02 «Управління документованої інформацією»**.

8.2 Вимоги до продуктів і послуг

8.2.1 Взаємодія з клієнтами

В Організації встановлені наступні способи обміну інформацією з клієнтами щодо інформації про послугу:

- поточні запити клієнтів;
- взаємодія в процесі виконання контрактів.

Розгляд запитів, контрактів або заявок, включаючи доповнення до них, в Організації проводиться при аналізі контракту.

В процесі виконання контрактів або заявок, а також для отримання інформації зворотного зв'язку з клієнтами, зокрема це стосується позовів клієнтів, в Організації використовуються всі доступні засоби і способи зв'язку.

Інформація зворотного зв'язку з клієнтами, зокрема це стосується позовів клієнтів, є одним з вхідних даних при проведенні аналізу ІСМ з боку.

8.2.2 Визначення вимог до продуктів і послуг

Для визначення вимог до послуги в Організації проводиться аналіз контракту, при якому з'ясовуються:

- вимоги клієнта, включаючи специфічні вимоги;
- необхідні вимоги по використанню послуги за передбаченим або передбачуваному призначенню, навіть якщо вони не вказані клієнтом;
- встановлені і законодавчі вимоги;
- будь-які додаткові вимоги, встановлені Організацією.

8.2.3 Аналіз вимог до продуктів і послуг

В Організації проводиться аналіз вимог, які мають відношення до послуги. Такий аналіз проводиться до укладення контрактів або прийняття замовлень на виконання робіт і гарантує, що:

- вимоги до послуги визначені;
- розбіжності між вимогами контрактів або замовлень і сформульованими раніше вимогами визначені;
- Організація здатна виконати вимоги клієнта і законодавчі вимоги.

Підпроцеси, відповідальні особи, керівні документи, протоколи якості представлені в процедурі **ОП-03 «Аналіз контрактів і заявок на обслуговування»**.

В Організації передбачено забезпечення конфіденційності документації, що додається до контрактів та інформації, що міститься в контрактах, а також заявках, які надійшли від клієнтів.

8.2.4 Зміна вимог до продуктів і послуг

Коли вимоги до послуг змінюються, Організація вносить зміни і поправки в відповідну документацію і повідомляє про змінені вимоги відповідний персонал.

8.3 Проектування і розробка продукту

Діяльність з проектування та розробки в Організації представлена як процес **«Розробка навчальних програм та навчально-методичних вказівок»**.

Відповідальним за виконання процесу в регламентованих умовах є Начальник коледжу і завідувач навчально-методичного відділу.

Етапи розробки і проектування, відповідальність і повноваження учасників цього процесу визначені в **ОП-01 «Керівництво з організації навчання в Морехідному фаховому коледжі ім. О.І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія»**.

8.4 Управління процесами, продуктами і послугами, які поставляються ззовні

8.4.1 Загальні положення

Процес закупівель є частиною процесів ІСМ, а також використовується в процесах управління ресурсами.

Цілями процесу є:

- вибір постачальника, здатного поставити продукцію, що задовольняє встановленим вимогам;
- підготовка документації по закупівлям, однозначно і повністю відображає вимоги до продукції, що закуповується.

Підпроцеси, відповідальні особи, керівні документи, протоколи якості представлені в процедурі **ПК-03 «Управління закупівлями. Оцінка і контроль постачальників»**.

8.4.2 Тип і обсяг управління

В Організації встановлений і впроваджений вхідний контроль закупленого продукту (або послуги), що є частиною процесів моніторингу та вимірювань.

Організація забезпечує, щоб вхідна продукція (або послуга) не допускалася в процес поки вона не пройде перевірку на відповідність встановленим вимогам.

Вхідний контроль передбачає ретельну перевірку якості, комплектності, наявності супровідної документації та сертифікатів якості, матеріалів і устаткування.

Матеріали та обладнання, які не відповідають або частково не відповідають встановленим вимогам Організації, не приймаються. При цьому матеріали та обладнання ізолюються до їх заміни або до прийняття заходів щодо приведення їх у відповідність до встановлених вимог.

Документація, яка не відповідає встановленим вимогам Організації, не приймається.

При виявленні на вхідному контролі невідповідної продукції (або послуги) ця інформація є підставою для ініціювання дій відповідно до процедури **ПК-04 «Внутрішній аудит. Корегуюча дія»**.

Дані вхідного контролю закупленого продукту використовуються при проведенні аналізу з боку керівництва для переоцінки і вибору постачальників і коригування **Списку затверджених постачальників**.

8.4.3 Інформація для зовнішніх постачальників

Вимоги до продукту, який закуповується, визначаються начальником коледжу. Дані на закупівлю можуть включати:

- найменування сировини, матеріалів, обладнання, комплектуючих;

- обсяг потреби, витрата сировини (матеріалів) і відповідні норми;
- обов'язкові нормативні вимоги на сировину і матеріали (ДСТУ, ТУ, міжнародний стандарт);
- обов'язкові вимоги, пов'язані із застосуванням сировини і матеріалів в процесах діяльності Організації;
- методи підтвердження відповідності;
- вимоги до упаковки і транспортування.

Оцінка постачальників здійснюється начальником коледжу, на підставі їх здатності постачати продукцію відповідно до встановлених вимог. До критеріїв вибору і оцінки постачальників відносяться, але не обмежуються цим:

- вартість;
- якість продукції та послуг;
- наявність сертифікатів на продукцію;
- термін постачання;
- історія попередніх закупівель.

Результати аналізу постачальників реєструються в формі реєстрації даних якості роботи постачальників (Додаток 1 до процедури **ПК-03 «Управління закупівлями. Оцінка і контроль постачальників»**).

Результати вибору постачальників затверджуються начальником коледжу і документуються в списку затверджених постачальників (Додаток 1 до процедури **ПК-03 «Управління закупівлями. Оцінка і контроль постачальників»**).

8.5 Виробництво продуктів і надання послуг

8.5.1 Управління виробництвом продуктів і наданням послуг

В Організації визначені, розроблені і впроваджені процедури по діяльності, яка здійснюється, що визначають відповідальність і обов'язки по такій діяльності, щоб забезпечити контрольовані умови всіх робочих процесів в своїх межах.

Ці процедури (а також і цей посібник) є нормативними документами в області якості для фахівців Організації.

Забезпечення керованості процесів в Організації досягається наступним:

- наявністю в необхідних місцях і доступністю документально оформлених процедур, що визначають спосіб проведення процесу;
- забезпеченням умов праці, відповідних вимогам чинних міжнародних, національних і галузевих нормативних документів;
- систематичним аналізом відповідності процесів застосованим нормативним документам;
- регулюванням відповідних параметрів процесів і оперативним управлінням ними.

Організація управляє операціями з надання послуг, забезпечуючи:

- наявність інформації, яка визначає характеристики послуг, що надаються і документації;
- наявність процедур і операційних процедур там, де це необхідно;
- впровадження процесу моніторингу (систематичного контролю).

В Організації процеси надання послуг, коли кінцевий результат не може бути перевірений подальшим моніторингом або виміром, відсутні. Проте в Організації проводиться періодична атестація викладацького персоналу (**1 раз в 5 років**) для підтвердження (або підвищення) рівня і категорії викладача, а також проводиться оцінка відповідності обладнання, яке використовується.

Така атестація забезпечує здатність процесу навчання досягати запланованих результатів.

8.5.2 Ідентифікація та простежуваність

При необхідності Організація ідентифікує здійснення своєї діяльності відповідними засобами і визначає вимоги до моніторингу та вимірювань.

При необхідності Організація контролює і документально оформляє індивідуальну ідентифікацію своєї діяльності.

8.5.3 Власність замовника або зовнішніх постачальників

Вимога до прояву турботи про власність клієнта в той час, коли вона знаходиться під контролем Організації або використовується Організацією, включено до посадових інструкцій персоналу, що виконує роботи.

Всі випадки втрати, пошкодження або іншого виходу з ладу власності клієнта повідомляються останньому зі складанням акту, який документально підтверджує факт, що здійснився.

8.5.4 Збереження

Виконуючи вимоги діючих нормативних документів Організація забезпечує зберігання документів і записів по процесам, які є продуктом діяльності Організації в матеріальному вираженні.

8.5.5 Діяльність після поставки

В Організації відсутня діяльність після поставки, так як це не властиво для послуг, що надаються.

8.5.6 Управління змінами

Організація аналізує і управляє змінами в процесах надання послуг, в тій мірі, в якій це необхідно для забезпечення постійної відповідності вимогам.

В Організації зберігається документована інформація, передбачена процедурами і описує результати аналізу змін, осіб, які затвердили зміни, і будь-які необхідні дії, що впливають з аналізу.

8.6 Випуск продуктів і послуг

Організація встановила процеси, необхідні для моніторингу та вимірювання послуг, які надаються для підтвердження, що характеристики послуги відповідають встановленим вимогам відповідно до запланованих заходів.

Цілі моніторингу та вимірювання послуги:

- отримання інформації про фактичний стан характеристик продукту (рівня наданих послуг);
- визначення відповідності продукції встановленим вимогам.

При проведенні моніторингу та вимірювання на будь-якому етапі процесу надання послуги в разі, якщо характеристики послуги не відповідають вимогам клієнта, а також встановленим законодавчим вимогам, ініціюється процедура **ПК-04 «Внутрішній аудит. Корегуюча дія»**.

В Організації ведеться реєстрація результатів моніторингу та вимірювань послуг, які надаються, що дозволяє визначити відповідальну особу, яка проводила вимірювання, і отримати доказ відповідності послуг, що надаються, прийнятим критеріям. Відповідальність за створення, заповнення та підтримку записів з моніторингу та вимірювання послуги визначена в процедурах Організації. Записи з моніторингу та вимірювання послуги підтримуються відповідно до вимог процедури **ПК-02 «Управління документованої інформацією»**.

8.7 Управління невідповідними вихідними даними

Основою виявлення невідповідностей в Організації є внутрішній аудит системи менеджменту якості (**розділ 9.2** цього Посібника) і моніторинг і вимірювання послуг, що надаються (**розділ 8.6** цього Посібника). Додатковими джерелами отримання інформації про невідповідну послугу є прагнення співробітників Організації до виявлення невідповідностей у всіх випадках, коли послуга визнана невідповідною за якістю.

Організація гарантує, що послуга, яка не відповідає вимогам клієнта та укладеним законодавчим вимогам, ідентифікується і контролюється для запобігання його непередбаченому використанню.

9 Оцінка результативності

9.1 Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінка

9.1.1 Загальні положення

Організація планує і впроваджує моніторинг, вимірювання, аналіз та вдосконалення процесів ІСМ для того, щоб:

- постійно демонструвати відповідність послуг вимогам клієнта і встановленим законодавчим вимогам;
- забезпечувати відповідність ІСМ Організації вимогам МС ISO 9001 : 2015;
- постійно вдосконалювати результативність ІСМ компанії.

Відповідальність за застосування відповідних методів моніторингу та вимірювальної техніки покладено на відповідальних фахівців Організації. Застосовувані методи моніторингу та вимірювань наведені в процедурах ІСМ.

Моніторинг та вимірювання процесів демонструють здатність процесів ІСМ Організації досягти запланованих результатів. У разі, коли результати не досягнуті, вдаються до дій щодо негайної коректури проблеми, а при необхідності - ініціювання процедури коригувальних дій у відповідності до **ПК-04 «Внутрішній аудит. Коригувальні дії»** для усунення причини проблеми і забезпечення відповідності послуг.

9.1.2 Задоволеність клієнтів

Організація здійснює моніторинг (систематичний контроль) інформації щодо задоволеності і / або незадоволеності клієнтів як одного з показників функціонування системи менеджменту якості. У зв'язку з цим Організацією розроблено форму опитувального листа, переданого клієнтам, для отримання і подальшого аналізу отриманої інформації.

Дані задоволеності споживачів служать засобом оцінки загальної результативності та безперервного вдосконалення системи менеджменту якості Організації.

Інформація від клієнтів, включаючи дані вимірювання задоволеності клієнтів і реклаमाції клієнтів, є одним з вхідних даних процесу аналізу ІСМ з боку керівництва

9.1.3 Аналіз і оцінка

В Організації проводиться збір і аналіз документованої інформації (записів по процесам), які демонструють придатність і результативність ІСМ. На основі проведеного аналізу проводиться оцінка можливості проведення безперервного удосконалення ІСМ Організації.

Для аналізу використовується інформація, отримана в процесі моніторингу та вимірювання процесів ІСМ і послуг, дані по задоволеності клієнтів, оцінка постачальників. Результати внутрішніх аудитів, впровадження коригувальних дій дозволяють визначити тенденції процесів ІСМ і виявити області застосування запобіжних дій.

Аналіз зібраних даних здійснюється на наступних рівнях:

- нарадах при керівництві Організації - **щотижня**;
- при проведенні аналізу ІСМ з боку керівництва в порядку, описаному в **розділі 9.3** даного РК.

9.2 Внутрішній аудит

Організація планує і проводить внутрішні аудити із запланованою періодичністю відповідно до процедури **ПК-04 «Внутрішній аудит. Коригувальні дії»** для:

- перевірки відповідності показників якості та досягнутих результатів запланованих заходів вимогам міжнародного стандарту ISO 9001 : 2015 і системи менеджменту якості, встановленим Організацією;
- визначення загальної ефективності впровадження і підтримки системи менеджменту якості.

Менеджер з якості розробляє довгострокову програму аудитів із зазначенням дати перевірки кожного елемента або процесу системи менеджменту якості. Програма внутрішніх аудитів передбачає перевірку кожного елемента або процесу системи менеджменту якості як

мінімум **один раз на рік**. Частота, з якою окремих елементів або процесів піддається аудиту, залежить від важливості і статусу елемента або процесу і від результатів попередніх аудитів.

Менеджер з якості відповідає за організацію та координацію внутрішніх аудитів для забезпечення того, щоб були визначені критерії, обсяг, періодичність та методи проведення аудиту та виконувались наступні вимоги процедури **ПК-04 «Внутрішній аудит. Корегуюча дія»**:

- визначена відповідальність за виконання аудиту;
- визначені вимоги щодо планування та проведення аудиту, включаючи наступні дії;
- гарантована незалежність аудиторів;
- результати аудиту реєструються;
- результати аудиту направляються начальнику Організації.

Менеджер з якості несе відповідальність за призначення аудиторів і за те, що проведення аудитів забезпечує об'єктивність і неупередженість процесу аудиту. Аудитори не перевіряють свою роботу.

До проведення аудитів залучається тільки кваліфікований персонал. Цей кваліфікований персонал призначається внутрішніми аудиторами наказом по Організації після проходження відповідної підготовки. Записи про підготовку внутрішніх аудиторів ведуться згідно з вимогами процедури **ПК-02 «Управління документованою інформацією»**.

При виявленні невідповідностей або недоліків (в межах системи управління якістю, процедурах або в застосуванні процедур ІСМ) менеджер з якості ініціює дії відповідно до процедури **ПК-04 «Внутрішній аудит. Корегуюча дія»**.

Перевіряємий персонал приймає рішення щодо своєчасної розробки і виконання коригувальних дій для усунення виявлених проблем і їх причин. Для підтвердження впровадження та результативності коригувальних дій в Організації проводяться контрольні аудити. Результати перевірки реєструються і доводяться до відома відповідного персоналу.

Дані, отримані в процесі проведення аудитів, підтримуються відповідно до вимог процедури ПК-02 «Управління документованою інформацією» і використовуються при проведенні аналізу ІСМ з боку керівництва.

9.3 Аналіз з боку керівництва

9.3.1 Загальні положення

Вище керівництво Організації **не рідше одного разу на рік** проводить аналіз ІСМ з метою забезпечення її постійної відповідності вимогам МС ISO 9001 : 2015, адекватності і результативності. Цей аналіз включає оцінку можливостей вдосконалення ІСМ і необхідності внесення змін, включаючи Політику і Цілі в області якості.

Процес аналізу з боку керівництва, відповідальні особи, керівні документи, протоколи якості представлені в **Додатку 1 (частина 2)**.

Основним документом аналізу є «ПРОТОКОЛ - АНАЛІЗ З БОКУ КЕРІВНИЦТВА», де документуються результати. Записи з аналізу ІСМ з боку керівництва підтримуються відповідно до вимог процедури **ПК-02 «Управління документованою інформацією»**.

9.3.2 Вхідні дані для аналізу

Вхідні дані для аналізу включають наступну інформацію:

- статус дій за результатами попереднього критичного аналізування з боку керівництва;
- зміни зовнішніх і внутрішніх факторів, що стосуються системи менеджменту якості;
- задоволеність клієнтів і відгуки відповідних зацікавлених сторін;
- ступінь виконання завдань у сфері якості;
- результативність процесів і відповідність продуктів і послуг;
- невідповідності і коригувальні дії;
- результати моніторингу та вимірювань;
- результати аудитів;

- результативність зовнішніх постачальників;
- адекватність ресурсів;
- результативність дій по обробці ризиків і можливостей;
- можливості для удосконалення ІСМ.

9.3.3 Вихідні дані аналізу

Вихідні дані аналізу включають рішення і дії, пов'язані з:

- вдосконаленням результативності ІСМ і її процесів;
- усіма потребами в змінах системи управління якістю;
- потребою в ресурсах.

10 Вдосконалення

10.1 Загальні положення

Для забезпечення безперервного вдосконалення системи менеджменту якості в Організації застосовуються наступна документація і дані:

- Політика і Цілі в області якості (розділ 5.2 і 6.2 даного РК);
- результати внутрішніх аудитів (розділ 9.2 даного РК);
- результати моніторингу та вимірювань процесів ІСМ (розділ 9.1 даного РК);
- результати моніторингу та вимірювань продукції (розділ 8.6 даного РК);
- результати коригувальних дій (розділи 10.2 даного РК);
- результати аналізу з боку керівництва (розділ 9.3 даного РК).

10.2 Невідповідності та коригувальні дії

В Організації робляться коригувальні дії, спрямовані на усунення причин невідповідностей з метою запобігання їх повторенню, і відповідні дії виявлених невідповідностей. Ініціювання коригувальних дій проводиться за результатами:

- аналізу функціонування ІСМ з боку керівництва (розділ 9.3 даного РК);
- моніторингу та вимірювань процесів ІСМ (розділ 9.1 даного РК);
- моніторингу та вимірювань продукції (розділ 8.6 даного РК).

В Організації встановлена процедура ПК-04 «Внутрішній аудит. Коригувальні дії», яка визначає вимоги для:

- аналізу невідповідностей, зокрема це стосується позовів клієнтів;
- визначення причин невідповідностей;
- оцінки потреби в діях, які гарантують, що невідповідності не повторяться;
- визначення та впровадження необхідних коригувальних дій;
- реєстрації результатів виконаних коригувальних дій;
- аналізу результативності виконаних коригувальних дій.

10.3 Постійне вдосконалення

Організація постійно удосконалює придатність, адекватність і результативність системи менеджменту якості.

Організація розглядає результати аналізу і оцінки, а також вихідні дані аналізу з боку керівництва, щоб визначити, чи існують потреби або можливості, які повинні бути розглянуті як частина постійного вдосконалення. При необхідності робляться відповідні дії.

11 Додатки

Додаток 1 Схема процесів ІСМ.

Додаток 2 Політика в області якості.

Додаток 3 Організаційна структура Компанії.

12 Перегляд і виправлення

Ревізія	Статус видання	Дата
0	Перше видання.	12.01.2017
1	Внесено зміни по тексту документа в зв'язку з уточненнями області застосування ІСМ і коригувань прийнятих винятків.	09.03.2017

Схема процесів Інтегрованої Системи Менеджменту якості (ICM) ВСП
«Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія»
(Частина 1)

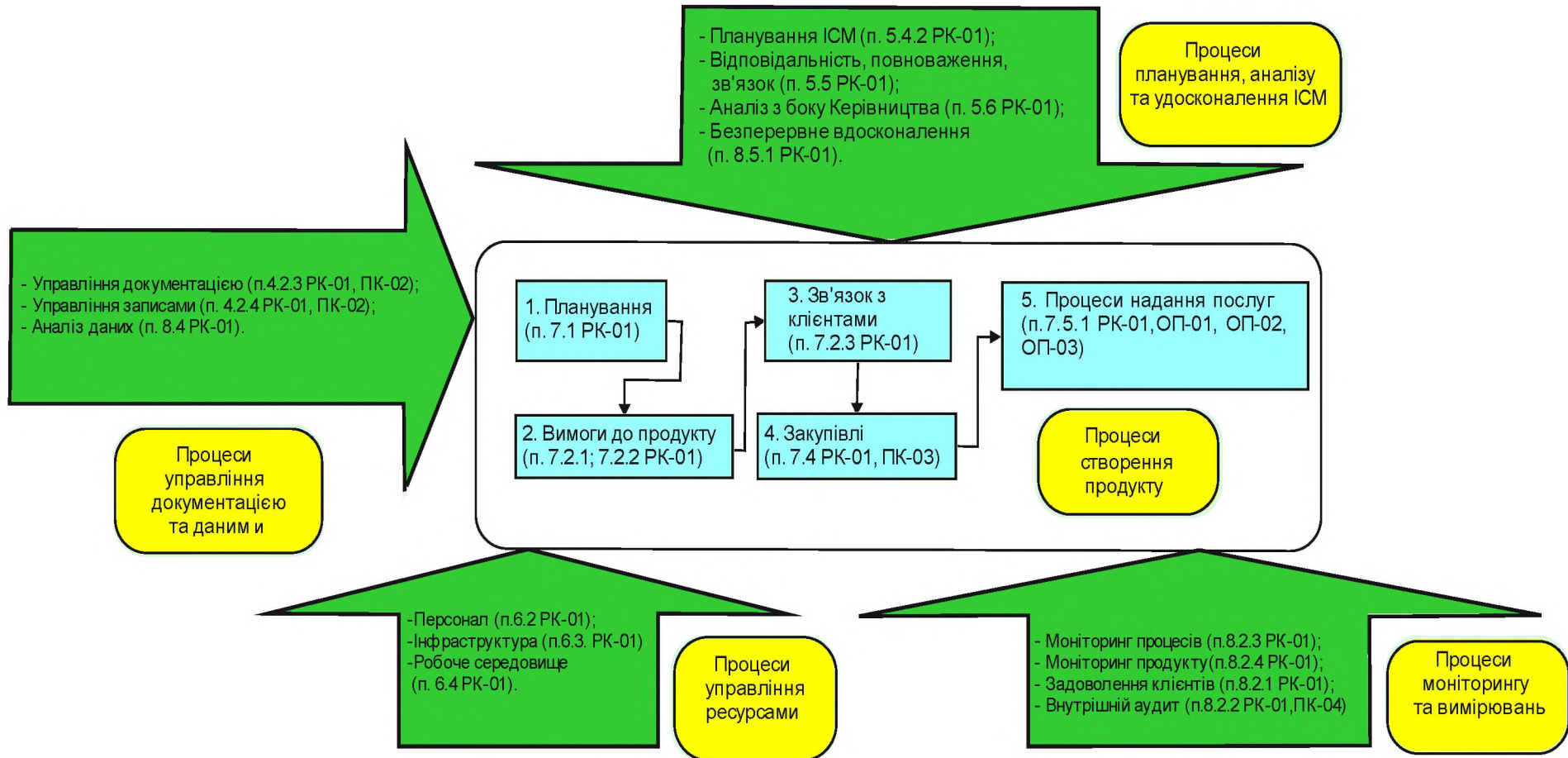
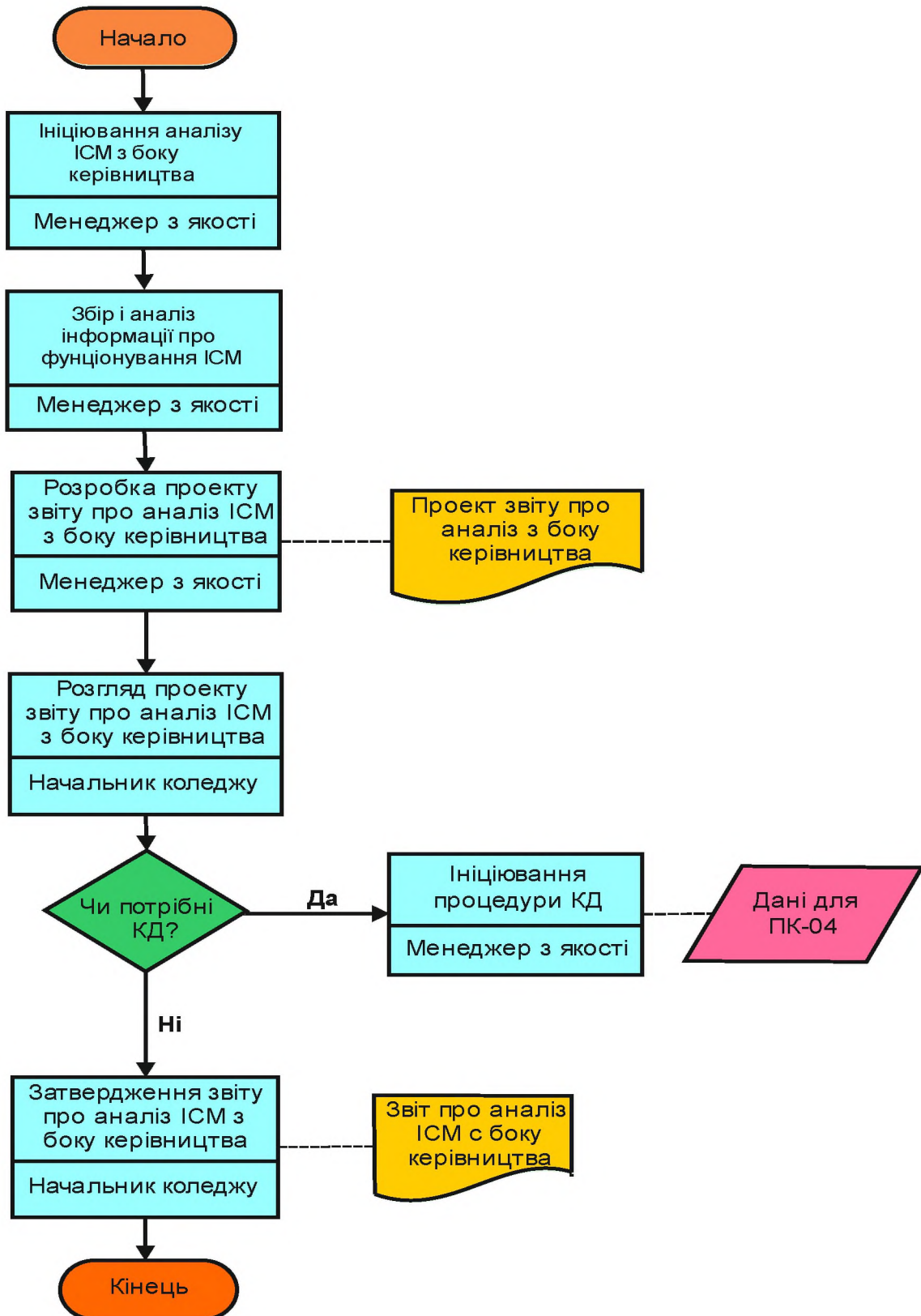
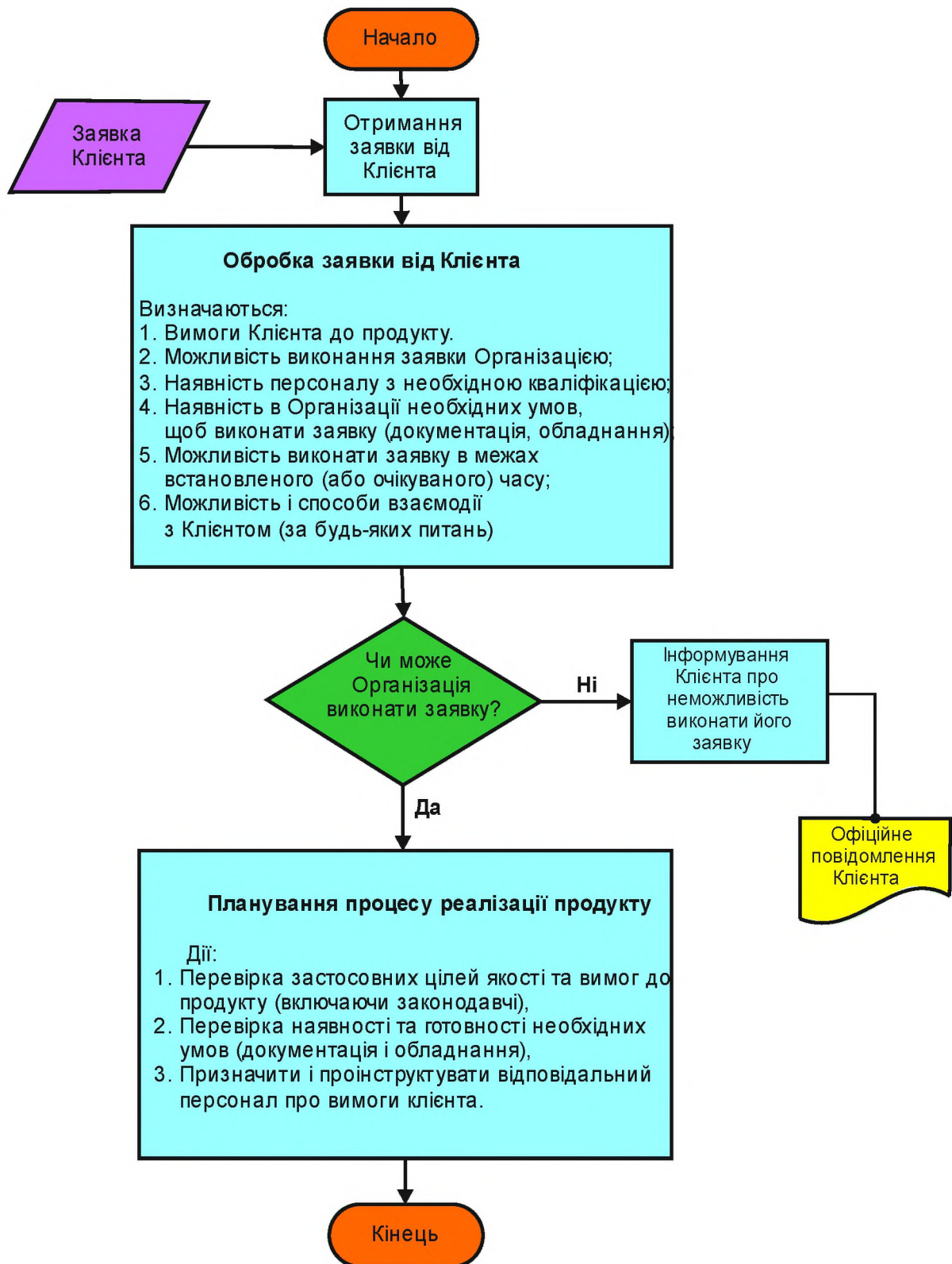


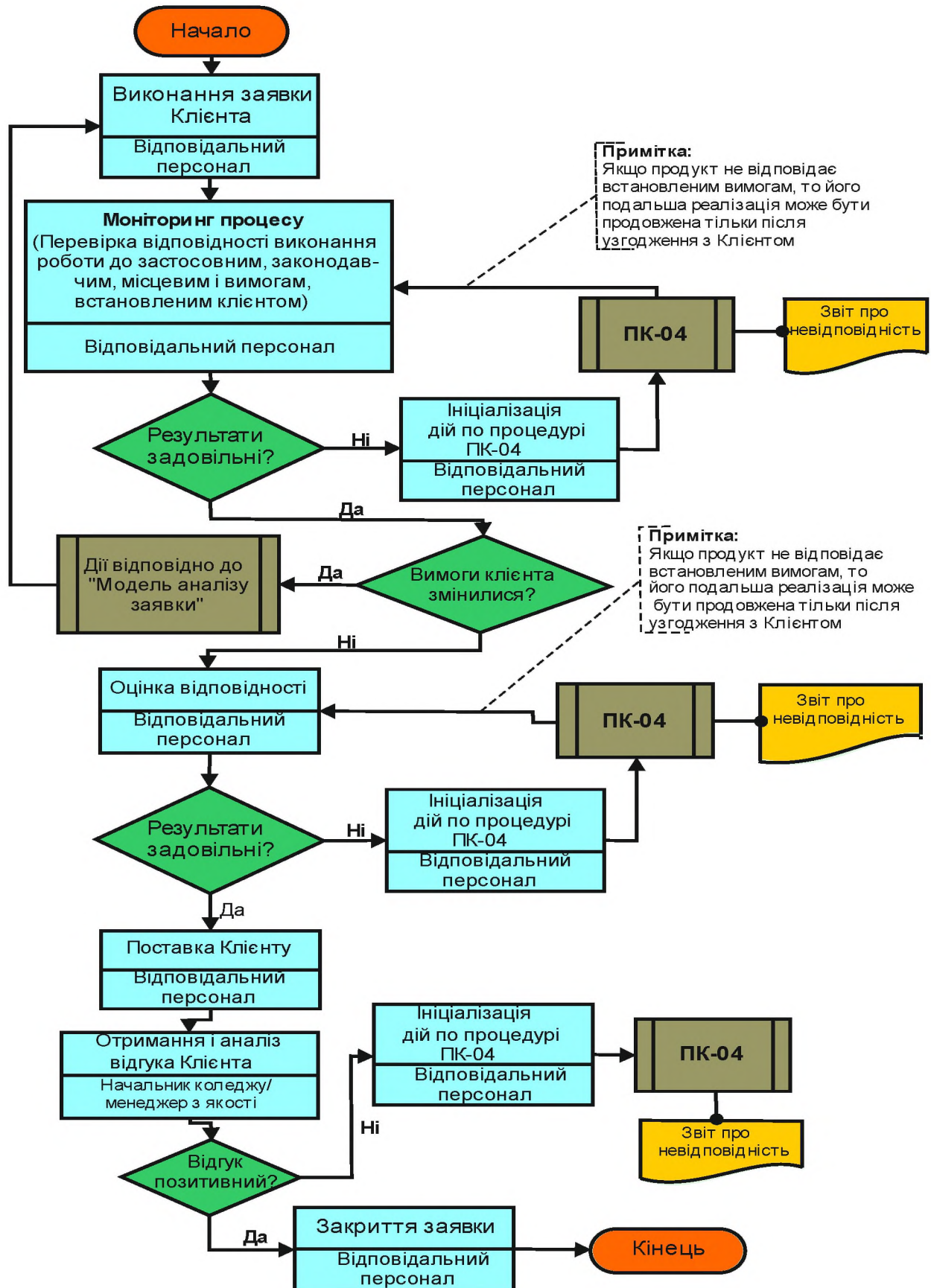
Схема процесів «Аналіз з боку Керівництва»
(Частина 2)



Модель аналізу заявки
(Частина 3)



Модель виконання заявки
(Частина 4)



Політика якості

**Відокремленого структурного підрозділу
«Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска
Національного Університету «Одеська Морська Академія»**

У Відокремленого структурного підрозділу «Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія» (далі «Організація») розроблена, документована, впроваджена і підтримується система якості, яка відповідає цілям Організації, побудована на підставі вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015 та національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015 IDT), а також законодавства України і міжнародного законодавства, і спрямована на поліпшення якості послуг, що надаються, які входять в область діяльності Організації, під час їх надання клієнтам.

Визнаючи, що детальне вивчення та максимальне задоволення вимог клієнтів є першорядними факторами в досягненні встановлених цілей, Організація віддає пріоритет цьому напрямку в Політиці якості. Дотримання вимог Міжнародних та Національних нормативних документів під час надання всього комплексу послуг є однією з першорядних завдань Організації.

Грунтуючись на цьому, Організація здійснює:

- *комерційну політику*, спрямовану на вивчення, визначення та виконання вимог клієнтів при наданні Організацією комплексу послуг, що входять в область діяльності Організації;
- *технічну політику*, спрямовану на визначення процесів, необхідних для функціонування системи якості, їх послідовності, взаємодії та контролю їх застосування, наявності ресурсів та інформації, необхідних для забезпечення їх функціонування;
- *кадрову політику*, спрямовану на комплектування структурних підрозділів Організації кваліфікованими, компетентними і професійно підготовленими співробітниками, здатними забезпечити виконання покладених на них обов'язків;
- *соціальної політику*, спрямовану на створення умов, зацікавленості і почуття особистої відповідальності співробітників в забезпеченні, функціонуванні та вдосконаленні системи якості Організації.

Керівництво Організації, стверджуючи і роз'яснюючи Політику якості, виходить з того, що вона правильно розуміється, усвідомлюється і визнається всіма співробітниками Організації.

Керівництво Організації, беручи до уваги мінливість як зовнішніх, так і внутрішніх факторів роботи Організації прагне до постійного вдосконалення системи якості Організації, через аналіз процесів системи якості та з урахуванням ситуації на ринку послуг, що надаються.

Ефективність і дієвість Політики якості та системи якості в цілому щорічно аналізується в Організації і, при необхідності в неї вносяться зміни, доповнення або коригування.

СТРУКТУРНА СХЕМА

Відокремленого структурного підрозділу «Морехідний фаховий коледж ім. О. І. Маринеска НУ «Одеська Морська Академія»

