

	<p>Міністерство охорони здоров'я України Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»</p>	
<p>Система управління якістю</p>	<p>Документована процедура Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018</p>	<p>Редакція №1</p>

**ХАРАКТЕРИСТИКА
ДОКУМЕНТОВАНОЇ ПРОЦЕДУРИ № 07
«УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»**

Дніпро- 2018

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

ЗМІСТ

№ з/р	розділ	стор.
1	Загальні положення	3
2	Область застосування	4
3	Нормативні документи та посилання	4
4	Визначення та скорочення	5
5	Відповідальність і повноваження	5
6	Опис виду діяльності	6
7	Критерії оцінки результативності процесу	10
8	Моніторинг процесу	11
9	Записи	11

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** Процедура «Управління документообігом» розроблена з метою формалізації, уніфікації та структурування руху чотирьох типів документації в ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (в подальшому – ДМА):
- Зовнішньої нормативної документації;
 - Внутрішньої нормативної документації;
 - Організаційної документації;
 - Документи системи управління якістю.
- 1.2.** Дана процедура розроблена згідно з вимогами Міжнародного стандарту ISO 9001:2015 «Система управління якістю. Вимоги» для Системи управління якістю (у подальшому - СУЯ) ДМА. Вона встановлює порядок документообігу та моніторинг руху документів.
- 1.3.** До зовнішньої нормативної документації відносять:
- Закони України;
 - Постанови Кабінету Міністрів України;
 - Постанови Міністерства охорони здоров'я України;
 - Постанови Міністерства освіти та науки;
 - Інші нормативні документи державних керуючих органів.
- 1.4.** До внутрішньої нормативної документації відносять:
- Правила внутрішнього трудового розпорядку;
 - Положення про оплату праці;
 - Статут академії;
 - Колективний договір;
 - Положення про корпоративну етику;
 - Положення про укладання договорів;
 - Положення про окремі навчально-організаційні процеси;
 - Положення про структурні підрозділи;
 - Посадові інструкції;
 - Організаційна структура академії;
 - Штатний розпис;
 - Інструкції та правила перебігу окремих процесів (з охорони праці, протипожежної безпеки тощо);
 - Інші документи, які встановлюють порядок виконання окремих дій.
- 1.5.** До організаційної та оперативної документації відносять:
- Накази та розпорядження по ДМА;
 - Документація, що стосується навчального процесу, яка створюється навчальною частиною, методичним кабінетом, деканатами, кафедрами;
 - Документація, що стосується персоналу, яка створюється відділом кадрів, кафедрами;

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

- Документація, що стосується взаємодії підрозділів (службові записки та ін.);
 - Особові справи;
 - Вхідні та вихідні документи;
 - Інші документи, які фіксують план/стан/результат окремих дій.
- 1.6.** До документів системи управління якістю (далі СУЯ) відносять:
- Настанова з якості;
 - Паспорти процесів СУЯ (карта процесу, схема процесу, характеристика процесу, критерії процесу);
 - Контекст ДМА;
 - Політика та цілі ДМА;
 - Стратегія розвитку ДМА;
 - Програма внутрішнього аудиту;
 - Графік внутрішнього аудиту.
- 1.7.** Всі документи розподіляються на дві категорії:
- Керовані
 - Некеровані.
- 1.8.** Документи можуть бути розміщені:
- На паперовому носії
 - На електронному носії.
- 1.9.** Керовані в рамках СУЯ документи повинні мати статус: ОРИГІНАЛ, КОПІЯ.
- 1.10.** Керовані документи внутрішньої нормативної документації повинні мати затверджуючий підпис, у деяких випадках можуть мати узгоджуючі підписи.
- 1.11.** Статус зовнішніх керованих документів може визначатися або затверджуючим підписом, або ввідним документом.
- 1.12.** Некеровані документи можуть позначатися грифом: «Для інформації», «Некерована копія», «Особистий екземпляр», «Не діючий».
- 1.13.** Документ вважається ОРИГІНАЛОМ, якщо має підпис чорнилом особи, яка затверджує документ та/або підписи осіб, які узгоджують документ, які закріплюються мокрою печаткою.
- 1.14.** Документ вважається КОПІЄЮ, якщо документ роздрукований та має помітку у правому верхньому куті «Копія №», або електронний документ у форматі PDF, який містить всі формальні ознаки оригіналу.
- 1.15.** Документ вважається некерованою КОПІЄЮ, якщо він має електронний вигляд у форматі PDF. Тільки затверджений електронний документ з відповідною поміткою на першому аркуші має статус діючого.

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

1.16. Копія документа, який за формальними ознаками не відповідає статусу оригіналу, вважається недійсною навіть якщо текст документа повністю йому відповідає.

2. ОБЛАСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ

Дана процедура поширюється на осіб, які створюють документацію та записи СУЯ в ДМА, а також осіб, які забезпечують процес руху документації та записів СУЯ.

3. НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ ТА ПОСИЛАННЯ

- ДСТУ 4163-2003 «Вимоги до оформлювання документів»;
- Постанова КМУ від 30 листопада 2011 р. №1242 «Типова інструкція з діловодства у центральних органах виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органах виконавчої влади»;
- Наказ Міністерства юстиції України від 18.06.2015 № 1000/5 «Про затвердження Правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях»;
- Номенклатура справ ДМА;
- Номенклатура справ структурних підрозділів;
- Інструкція з діловодства ДМА;
- ISO 9001:2015 «Система управління якістю. Вимоги».

4. ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

У даній процедурі використовуються терміни, що надані в стандарті ISO 9000:2015, а також такі:

Документ – інформація та відповідний носій.

Запис – документ, який містить досягнуті результати або дані про виконані завдання.

Критерій результативності процесу – характеризує досягнення запланованого результату.

Релевантна особа (зацікавлена особа) – особа, яка має відношення до інформації, яка міститься у документі.

ВНД	Внутрішня нормативна документація
ДМА	Дніпропетровська медична академія
ДСУЯ	Документи системи управління якістю
ЗСУЯ	Записи системи управління якістю
ООД	Організаційна та оперативна документація
СУЯ	Система управління якістю

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ І ПОВНОВАЖЕННЯ

Відповідальними особами за процес «Управління документообігом» є: 1. завідувач канцелярії, який відповідає в організації за ведення діловодства і є повноважною особою; 2. керівник групи СУЯ, який відповідає за розробку та впровадження затверджених форм документів системи управління якістю; 3. Керівники підрозділів, де формуються та/або зберігаються документи.

Завідувач канцелярії забезпечує та контролює наступні процеси:

- Рух внутрішньої та зовнішньої нормативної і організаційної документації;
- Зберігання архівної документації;
- Підтримання внутрішньої нормативної документації в актуальному стані;
- Завірення копій документів;
- Роботу з вхідною-вихідною документацією.

Керівник групи СУЯ контролює наступні процеси:

- Підтримання документів СУЯ в актуальному стані;
- Контроль за своєчасним оновленням документів СУЯ у підрозділах.

Керівники підрозділів забезпечують та контролюють наступні процеси:

- Інформування персоналу про актуальність та зміст всіх документів, які надходять до підрозділу;
- Підтримання документів кафедри, розміщених на інформаційних дошках (власне на кафедрах, на сайті) в актуальному стані;
- Дотримання вимог даної документованої процедури.

6. ОПИС ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

6.1. Робота з зовнішньою нормативною документацією.

6.1.1. Зовнішня нормативна документація надходить до канцелярії ДМА, де вона реєструється, отримує вхідний номер, про що робиться запис у Журналі вхідної документації.

6.1.2. Зовнішня нормативна документація поступає до підрозділу, для якого вона призначена. Керівник підрозділу інформує про зміст документу всіх релевантних осіб.

6.2. Робота з внутрішньою нормативною документацією (ВНД).

6.2.1. Алгоритм розробки внутрішніх нормативних документів.

- Структурний підрозділ ДМА після визначення необхідності у розробці нового ВНД, подає відповідну рекомендацію проректору за напрямком;
- Проректор за напрямком призначає відповідальну особу за розробку ВНД;

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

- Розробник ВНД представляє проект документа на розгляд відповідному проректору;

- Проректор проводить експертизу документа. При наявності зауважень повертає документ на доробку;

- Розробник документа протягом десяти днів допрацьовує документ та повторно віддає його на експертизу відповідному проректору.

6.2.2. Алгоритм затвердження внутрішніх нормативних документів

- Проректор подає документ на узгодження відповідальним особам, які входять у відповідний перелік;

- На узгодження подається паперовий варіант проекту на якому є помітка «ПРОЕКТ», оскільки електронна версія може мати неконтрольовану кількість копій і виправлення різних осіб можуть не потрапити до кінцевого примірника;

- Узгоджувач повинен ознайомитися зі змістом та дводенний строк надати свої пропозиції/зауваження;

- Документ після узгодження подається за затвердження ректору;

- Ректор протягом десяти робочих днів розглядає документ та приймає рішення про затвердження або повернення на доопрацювання;

- У разі затвердження документа видається відповідний наказ про введення в дію;

- Спеціаліст з діловодства надає документу статус, вносить документ в реєстр, за необхідності кодує (накази тощо), надсилає копії релевантним особам;

- Для роботи з документом релевантними особами форми та шаблони, які в ньому представлені, можуть надаватися в електронному вигляді. Копії форм, які передаються в електронному вигляді, є неконтрольованими. Користувач цих форм повинен перевірити їх відповідність таким, що представлені в оригіналі, перед використанням.

6.2.3. Алгоритм впровадження внутрішніх нормативних документів

- Впровадження документа починається з введення його в дію наказом;

- Після отримання копії наказу про введення в дію документа, відповідальний за діловодство розміщує на сайті академії скановану в PDF-форматі копію; у паперовому вигляді робить стільки копій, скільки зазначено на останній сторінці документу у розділі «розсилка». Кожній паперовій копії надається номер із зазначенням у правому верхньому куті позначки «Копія №»;

- Власник нумерованої паперової копії повинен довести до відома персоналу підрозділу інформацію, яка міститься в документі. При необхідності пункти документів повинні бути роз'яснені персоналу;

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

- Власник копії повинен забезпечити реєстрацію факту ознайомлення з інформацією кожного співробітника його особистим підписом;
- Після ознайомлення з документом персонал повинен виконувати його вимоги;
- Перевірку обізнаності персоналу щодо вмісту документу можуть проводити внутрішні аудитори СУЯ.

6.2.4. Алгоритм змін внутрішніх нормативних документів.

Зміни документу проводяться у разі:

- зміни та затвердження нових законодавчих та нормативних актів державних органів управління;
- змін структури академії;
- змін вимог СУЯ або релевантних внутрішніх нормативних документів;
- при проведенні корегуючих та застережливих дій;
- за результатами внутрішніх та зовнішніх аудитів систем менеджменту;
- за результатами аналізу системи управління якістю з боку вищого керівництва.
- Зміни оформлюються у вигляді сповіщення про зміни, яке надсилається всім зацікавленим особам;
- Зміни в документ вносяться за алгоритмом, який відповідає процесу «Розробка внутрішніх нормативних документів»;
- Процеси узгодження, затвердження та впровадження нового документу проходять за описаними вище процедурами;
- Новий документ отримує статус актуального. Попередня версія ВНД повинна бути обов'язково відмінена наказом, який затверджує нову версію документу;
- Нумеровані копії ВНД, що втратив актуальність, повинні бути видалені з місць збереження.

6.3. Робота з організаційною та оперативною документацією (ООД).

6.3.1. Необхідність в розробці організаційної документації може виникнути у разі:

- Настання чергового терміну розробки (навчальні плани, графіки тощо);
- Поява нових ВНД;
- Необхідність внесення змін у вже існуючі організаційні документи.

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

6.3.2. За розробку нового організаційного документу, внесення змін у попередній документ відповідають керівники відповідних адміністративних підрозділів.

6.3.3. Керівник адміністративного підрозділу, який ініціює розробку організаційного документу, контролює процес розробки та відповідає за створення проекту документу.

6.3.4. Відділ-розробник враховує при підготовці документа наступні умови:

- вимоги зовнішніх та внутрішніх нормативних документів;
- технічні, кадрові, інфраструктурні ресурси, які необхідні для впровадження пунктів документу;
- узгодженість роботи різних підрозділів, які задіяні у виконанні пунктів документу.

6.3.5. Розробник оформлює організаційний документ, керуючись Інструкцією з діловодства ДМА та п.1.6-1.11 документованої процедури «Управління документообігом».

6.3.6. По завершенню оформлення документа розробник організує:

- узгодження документа із зацікавленими особами, за необхідності шляхом оформлення подання для вищого керівництва;
- внесення правок в проект документа згідно отриманих зауважень;
- створення наказу про введення в дію документа;
- Скріплення документа підписом ректора та осіб-узгоджувачів.

6.3.7. Відповідальна особа підрозділу-розробника надає документу статус, вносить документ в реєстр, за необхідності кодує (особові справи тощо).

6.3.8. Оригінали організаційних документів можуть зберігатися:

- у підрозділі-розробнику;
- передані в інший підрозділ.

6.3.9. При передачі оригіналу документа в інший підрозділ для роботи або для зберігання особа-передавач повинна скласти акт передачі та вказати:

- назву документа, що передається;
- кількість документів, що передаються, або їх перелік;
- дату передачі;
- скріпити акт підписом особи-отримувача.

6.3.10. Керівник підрозділу-розробника при надсиланні копій документу приймає рішення щодо керованих або некерованих копій, керуючись п.1.9 та 1.10 документованої процедури «Управління документообігом».

6.3.11. Власник оригіналу документа повинен зберігати його відповідно до наказу Міністерства юстиції України № 1000/5 від 18.06.2015 «Про затвердження Правил організації діловодства та архівного зберігання

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях».

6.3.12. Власник копії документа повинен:

- вивчити документ;
- ознайомити всіх релевантних осіб з вмістом документу;
- зберігати документ протягом терміну, вказаного у номенклатурі справ відповідного підрозділу.

6.3.13. При створенні оперативної документації (службові записки, рапорти, відповіді на запити тощо) особа, яка розробляє документ:

- формує документ з вказівкою особи, для якої створюється документ, датою його створення, скріплює особистим підписом, надає дані контактної особи;
- Надсилає оригінал документа отримувачу, копію зберігає у себе;

6.3.14. Копія документа повинна містити помітку про отримання оригіналу отримувачем або дані про відправлення.

6.3.15. Оперативна документація може не мати статусу та зберігається відповідно до чинного законодавства та ВНД.

6.3.16. Керівник підрозділу повинен забезпечити наявність у користуванні тільки актуальної документації.

6.4. Робота із документами системи управління якістю (ДСУЯ).

6.4.1. ДСУЯ є документами, які декларують вимоги та завдання СУЯ.

6.4.2. Документи є додатковим ресурсом для керівництва СУЯ, який дозволяє:

- Проводити управління якістю впорядковано, результативно та об'єктивно;
- Своєчасно проводити зміни, які відіграють ключову роль у якості надання освітньої послуги;
- Забезпечувати та документувати завдання СУЯ, формувати цілі та політику в області якості, прийняття та реалізацію управлінських рішень;
- Відповідати законодавчим та нормативним вимогам;
- Реагувати на зміну мікро- та макрооточення організації;
- Захищати інтереси організації, споживачів та інших зацікавлених осіб.

6.4.4. Види документів СУЯ представлені в *Додатку А*. Документи, які внесені до переліку, підлягають обов'язковому зберіганню та наданню у разі необхідності аудиторам для аналізу. Записи СУЯ, які містять факти

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

виконання документованих процедур СУЯ і виділені курсивом, мають вільну форму ведення.

7. КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ

ОД - *дотримання правил оформлення документів* оцінюється за наявності у користуванні персоналу ДМА документів, які мають не всі формальні ознаки узгодженого або затвердженого документу (відсутність необхідного підпису, дати та ін.): 4 та більше невірно оформлених документів – 1 бал; 1-3 документа – 2 бали; такі документи відсутні – 3 бали.

АД - *актуальність документації*. Оцінюється за результатами перевірки в користуванні у підрозділах та у загальному доступі (інформаційні дошки, сторінки кафедр на сайті) неактуальних документів: неактуальними документами користуються у більш ніж 4 підрозділах – 1 бал; у 2-3 підрозділах – 2 бали; такі документи відсутні у всіх підрозділах – 3 бали.

КР-07 – *критерій результативності* оцінюється за кольоровою шкалою:

		ОД		
Бали		1	2	3
АД	1			
	2			
	3			

Червона зона- процес **нерезультативний**, потребує змін; **Жовта** зона – процес результативний, але **потребує вдосконалення**; **Зелена** зона – процес результативний, **потребує моніторингу**.

8. МОНІТОРИНГ ПРОЦЕСУ

Моніторинг процесу проводиться представником групи СУЯ, який входить до групи внутрішнього аудиту, мінімум один раз на рік за результатами перевірок виконання підрозділами вимог процедури або під час внутрішнього аудиту. Результати моніторингу узагальнюються для розроблення, при необхідності, заходів з удосконалення процесу «Управління документообігом» та надання даних вищому керівництву для аналізу функціонування СУЯ.

9. ЗАПИСИ

- Журнал реєстрації наказів
- Журнал фіксації вхідної та вихідної документації
- Журнал надходження службових записок
- Накази, розпорядження
- Звіти

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

- Протоколи

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

Додаток А

**Скорочений перелік документів Системи управління якістю ДМА,
які підлягають реєстрації та зберіганню**

Пункт ISO 9001:2015	Найменування	Тип документу
Введення	Наказ про розробку та впровадження СУЯ	ООД
7.5. Вимоги до документації	Номенклатура справ академії	ООД
	Номенклатура справ підрозділу	ООД
4. Контекст організації	Документ «Контекст організації»	ДСУЯ
	Загальна схема взаємозв'язку процесів	ДСУЯ
5.2 Політика в області якості	Документ «Політика»	ДСУЯ
	Витяг з протоколу засідання Вченої ради ДМА про затвердження Політики в області якості	-
5.3. Організаційні ролі, відповідальність, повноваження	Паспорти (карти, схеми, характеристики) процесів	ДСУЯ
	Посадові інструкції співробітників ДМА	ВНД
	Накази/розпорядження про призначення робочої групи СУЯ ДМА, внутрішніх аудиторів, відповідальних за управління якістю у підрозділах	ООД
	Сертифікати внутрішніх аудиторів	-
6 Планування	Документ «Цілі в області якості»	ДСУЯ
	Витяг з протоколу засідання Вченої ради ДМА про затвердження Цілей в області якості	-

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

	Стратегія розвитку ДМА (витяг з доповіді ректора ДМА на засіданні Вченої ради)	ДСУЯ
	Карти ризиків	ДСУЯ
	Накази про проведення внутрішніх аудитів	ДСУЯ
7.1 Ресурси 7.1.2	Відомості про професорсько- викладацький склад ДМА	ООД
7.1.2 Кадрові ресурси	Свідоцтва про підвищення кваліфікації, сертифікати, дипломи	ООД
7.1.3 Інфраструктура	Документи про стан споруд, що належать ДМА, плани ремонтних робіт та плани перевірок стану приміщень навчальних корпусів ДМА. Результати перевірок	ООД
7.1.5. Ресурси для моніторингу та вимірювань	Результати повірок/калібровок навчального обладнання	ООД
	Відомості про походження та ліцензію на використання комп'ютерних програмних продуктів	ООД
8 Функціонування	Результати верифікації рівня знань, вмінь та навичок абітурієнтів встановленим вимогам (особові справи студентів)	ООД
	Рейтинги абітурієнтів	ЗСУЯ
	Накази про зарахування студентів на 1 курс	ООД
8.4. Керування продуктами та послугами, що поставляються ззовні	Критерії оцінки та вибору постачальників (ТЗ)	ООД
	Результати оцінки постачальників (результати тендерів)	ООД
8.1 Оперативне планування та управління	Плани роботи підрозділів та профільних груп академії, кафедр, навчальний план, індивідуальні плани викладачів, плани засідань студентських гуртків	ООД

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

	Типові та робочі програми по дисциплінам (записи, що свідчать про відповідність процесів життєвого циклу надання освітніх послуг встановленим вимогам)	ВНД
8.3. Розробка та проектування продуктів та послуг	Накази про створення нових освітніх напрямків в ДМА	ООД
	Нормативна документація з нового напрямку	ВНД
	Результати аналізу проектування (ліцензія на новий напрямок, наказ про зарахування студентів на новий напрямок)	ВНД
8.5 Виробництво продуктів та надання послуг	Результати складання ліцензійних іспитів, інших іспитів, випускної атестації	ООД
8.6. Випуск продуктів та послуг	Звіти голів атестаційних комісій	ООД
	Накази про випуск	ООД
	Особові справи випускників	ООД
	Акти про видачу дипломів	
8.7. Управління невідповідними вихідними даними	Рапорти про академічну заборгованість, накази про відрахування, накази про поновлення, академічні відпустки	ООД
9 Оцінка результативності	Дані задоволеності споживачів: анкети, звіти про аналіз задоволеності споживачів	ЗСУЯ
	Перелік методів вимірювання, моніторингу та аналізу	ЗСУЯ
	Журнали результатів перевірки якості знань, навичок та вмінь студентів (журнали викладачів, індивідуальні плани практичної підготовки, результати сесії)	ООД
	Результати складання іспитів КРОК-1 та КРОК-2	ЗСУЯ

ДЗ «ДМА» Система управління якістю	Документована процедура «УПРАВЛІННЯ ДОКУМЕНТООБІГОМ»	Редакція №1
	Протокол СУЯ № 3 від 22.02.2018	

9.2. Внутрішній аудит	План аудитів на сертифікаційний цикл	ДСУЯ
	Графік аудитів на поточний рік	ДСУЯ
	Карти аудитів	ЗСУЯ
	Звіти аудиторів, акти невідповідностей	ЗСУЯ
	Протоколи засідань робочої групи СУЯ, внутрішніх аудиторів	ЗСУЯ
9.3 Аналіз з боку керівництва	Плани корегуючих дій	ЗСУЯ
	Результати контролю виконання корегуючих дій	ЗСУЯ
10 Вдосконалення	Зауваження та пропозиції голів випускних атестаційних комісій, плани реалізації зауважень	-
	Зауваження та пропозиції моніторингових комісій факультетів, плани реалізації зауважень, контроль результатів реалізації	-

