

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний авіаційний університет



**Система менеджменту якості
Документована процедура
УПРАВЛІННЯ ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

СМЯ НАУ ДП 7.5.3– 02 – 2021

КИЇВ



Система менеджменту якості
Документована процедура
УПРАВЛІННЯ
ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 7.5.3 – 02 –2021

стор. 2 з 16

УНЕСЕНО:

Відділом моніторингу якості вищої освіти

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказом ректора від 08.12.2021р. №649/од

(Ф 03.02 – 31)


УЗГОДЖЕННЯ:

	Підпис	Прізвище	Посада	Дата
Розробник		Андрій ГІЗУН	Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		Алла ГОРОБЕЙ	Заступник начальника відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		Марина РУСАКОВА	Методист вищої категорії навчально-методичного відділу	
Узгоджено		Анатолій ПОЛУХІН	Проректор з навчальної роботи	
Узгоджено		Сергій БОНДАРЧУК	Управління кадрів та документообігу	
Узгоджено		Леся ПРУДИВУС	Начальник юридичного відділу	

Рівень документа – 1

Плановий термін між ревізіями – 1 рік

Контрольний примірник

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 7.5.3 – 02 –2021
		стор. 3 з 16	

ЗМІСТ

1	ПРИЗНАЧЕННЯ.....	4
2	СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ.....	4
3	ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ.....	4
4	ОПИС	5
4.1	Входи й виходи процесу	5
4.2	Відповідальність і повноваження	5
4.3	Загальні положення	5
4.4	Розробка, узгодження та затвердження.....	7
4.5	Випуск та ідентифікація	8
4.6	Реєстрація, поширення, ознайомлення та виконання	9
4.7	Ревізія та внесення змін	10
4.8	Зберігання, анулювання та вилучення документів	10
5	ВИМІРЮВАННЯ Й МОНИТОРИНГ	10
6	РИЗИКИ ТА ДІЇ ЩОДО ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ.....	11
7	ПОСИЛАННЯ	11
	ДОДАТОК А.....	12
	ДОДАТОК Б.....	13



1 ПРИЗНАЧЕННЯ

Ця документована процедура визначає єдині вимоги щодо оформлення, ідентифікації та структури документованої інформації (документів) в Національному авіаційному університеті (далі – Університет) для оцінки виконання встановлених вимог до Системи менеджменту якості (далі – СМЯ) як складової внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та вищої освіти Університету (далі – ВСЗЯ), визначення її ефективності та результативності, придатності і забезпечення її удосконалення відповідно до вимог стандартів ISO 9001:2015, Стандартам та рекомендаціям щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти та нормативно-правової бази України щодо вищої освіти.

2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Усі структурні підрозділи Університету, що задіяні у процесах освітньої, наукової та науково-технічної діяльності, процесах менеджменту та забезпечувальних процесах.

3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

Терміни та визначення відповідно до стандарту ISO 9000:2015, ISO 9001:2015, ДСТУ ISO/TR 10013 та довідкової інформації.

Дані - факти про об'єкт;

Інформація - значущі дані;

Документ - інформація та її носій;

Власник документу – керівник структурного підрозділу або власник процесу, який відповідає за розробку та випуск документу;

Задokumentована інформація - інформація, яку необхідно контролювати й підтримувати в організації, та її носій;

Положення системи менеджменту якості - документ, за яким регламентується система управління якістю організації;

Політика у сфері якості - загальні наміри й спрямованість організації, пов'язані з якістю, які офіційно сформулювало вище керівництво;

Положення - нормативно-правовий акт, за яким визначаються основні правила організації та діяльності її структурних підрозділів;

Протокол (запис) - документ, у якому наведено одержані результати або докази виконаних робіт;

Процедура (методика) - установлений спосіб виконання роботи або процесу;


Посадова (робоча) інструкція - документ, за яким визначається трудова функція працівника, його права та обов'язки;

Інструкція (порядок) - деталізований опис процесу виконання завдання й реєстрації результатів;

Цілі у сфері якості – результати (чітко сформульовані, вимірювані, досяжні, з визначеним терміном отримання результату), яких прагнуть досягти або до чого прагнуть у сфері якості;

Форма документу (шаблон документу) - документ, що містить усі елементи, які є спільними для різних документів певного типу. Шаблон використовується як зразок для створення нових документів певного типу;

Консенсус - загальна згода, що характеризується відсутністю значних заперечень із суттєвих питань у більшості зацікавлених сторін і досягається внаслідок процедури,

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 7.5.3 – 02 –2021
	стор. 5 з 16		

спрямованої на врахування думки всіх сторін і зближення розбіжних поглядів. Одностайність консенсусу не є обов'язковою.

У документованій процедурі використовуються такі скорочення:

СМЯ - система менеджменту якістю;

ВМ - відділ моніторингу якості вищої освіти.

4 ОПИС

4.1 Входи й виходи процесу

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

Виходами процесу є затверджена й упроваджена внутрішня документована інформація, а також ідентифікована і доведена до персоналу зовнішня нормативна документована інформація.

4.2 Відповідальність і повноваження

4.2.1 Контроль за виконанням вимог цієї документованої процедури персоналом Університету здійснює начальник ВМ Університету.

4.2.2 Власник документу є відповідальним за його зміст, відповідність чинним вимогам до оформлення документів та внесення змін до нього.

4.2.3 Власник документу має повноваження запитувати й отримувати від структурних підрозділів та інших працівників Університету інформацію, необхідну для створення та/або актуалізації документа.

4.2.4 Начальник ВМ є відповідальним за організацію обліку й зберігання внутрішніх документів СМЯ Університету.

4.2.5 Начальник ВМ є відповідальним за визначення зовнішньої нормативної документованої інформації, яка є необхідною для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СМЯ Університету.

4.2.6 Керівники структурних підрозділів/власники процесів є відповідальними за ознайомлення підпорядкованого персоналу з вимогами нових документів і змінами до чинних документів, організацію їх обліку та зберігання.

4.2.7 Керівник відділу документообігу є відповідальним за поширення копій розпорядчих документів в Університеті, відповідно до аркушу поширення документа.

4.2.8 Начальник Центру медіакомунікацій є відповідальним за розміщення на веб-сайті Університету публічної інформації та електронних копій затверджених документів, наданих йому в установленому порядку.

4.2.9 Співробітники ВМ є відповідальними за ведення обліку й зберігання оригіналів (копій) внутрішніх документів СМЯ Університету.

4.3 Загальні положення

4.3.1 Управління задокументованою інформацією – це процес пов'язаний з визначенням (плануванням розробки та випуском), затвердженням та зміною внутрішніх документів, отриманням зовнішніх нормативних документів, аналізуванням, актуалізацією, ідентифікацією, зберіганням документів, визначенням статусу та вилученням документів, що втратили чинність, а також створення 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.

4.3.2 Загальними функціями задокументованої інформації є:

- опис системи менеджменту якості Університету;



- забезпечення обміну інформацією між структурними підрозділами для кращого розуміння взаємозв'язків між ними;
- забезпечення взаємного розуміння між співробітниками й керівництвом;
- сприяння співробітникам у розумінні їхньої ролі, значення та важливості їхньої роботи у діяльності Університету;
- 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 менеджменту якістю;
- забезпечення основи для оцінювання результативності й постійної придатності системи управління якістю.

4.3.3 Документація Університету складається з внутрішніх і зовнішніх документів та має ієрархічну структуру:

- рівень 0 - стратегічні документи;
- рівень 1 - внутрішні документи системи менеджменту якості;
- рівень 2а - організаційні документи;
- рівень 2б - зовнішні нормативні документи;
- рівень 3а - розпорядчі та інформаційні документи;
- рівень 3б - документи з надання освітніх та наукових послуг;
- рівень 4 - звітні документи (протоколи).

4.3.4 Система організаційно-розпорядчої документації університету включає:

- організаційні документи (Статут, посадові інструкції, положення про структурні підрозділи, правила внутрішнього розпорядку тощо);
- інформаційні документи (довідки, доповіді, доповідні, службові, пояснювальні записки, звіти, листи тощо);
- документи з кадрових питань (автобіографії, заяви, особові листки з обліку кадрів, характеристики, накази з кадрових питань, трудові книжки, особові справи тощо);
- документи колегіальних органів (рішення, протоколи, акти тощо);
- стратегічні документи з управління якістю (документально оформлена Політика та Цілі в сфері якості, Настанова з якості; плани та програми з якості університету);
- внутрішні нормативні документи (документовані процедури СМЯ; Цілі та плани з якості структурних підрозділів);



- документи, що стосуються надання освітніх та наукових послуг (ОПП, навчальні та робочі навчальні плани, навчальні та робочі програми, паспорти лабораторій, довідки про забезпечення навчальною літературою та ін.);

- протоколи (звітні документи, до яких відносяться відомості за кредитно-модульною системою, залікові книжки, додатки до дипломів, протоколи екзаменаційних комісій, протоколи внутрішніх аудитів СМЯ тощо);

- зовнішні нормативні документи (Закони України, Укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, накази та інші нормативні документи Міністерства освіти і науки України, державні й галузеві стандарти та інші документи).

4.3.5 Перелік документів СМЯ університету наведений у Реєстрі документів.

4.3.6 Відповідальність за управління документами (за групами) встановлюється ректором університету та наведена у Таблиці 1 Інструкції з діловодства.

4.3.7 Процес управління внутрішніми документами містить такі стадії:

- планування розроблення внутрішніх документів;
- розроблення, узгодження й затвердження;
- випуск та ідентифікація;
- реєстрація, поширення, ознайомлення та виконання;
- ревізія та внесення змін;
- зберігання й вилучення з обігу.

4.3.8 Узагальнена схема управління документами наведена у Додатку А.

4.4 Розробка, узгодження та затвердження

4.4.1 В університеті сформульовано Політику та Цілі в сфері якості. Ці документи є стратегічними та мають рівень 0.

4.4.2 Політика та Цілі в сфері якості затверджуються Вченою радою Університету, щорічно переглядаються та при необхідності перезатверджуються. Доведення до відома працівників Університету здійснюється через розміщення на офіційному сайті.

4.4.3 Опис процесів, визнаних необхідними для досягнення Цілей в сфері якості та покращення діяльності університету, надається у вигляді документованих процедур. Документовані процедури є внутрішніми нормативними документами СМЯ та мають рівень 1.

4.4.4 Планування розробки організаційних документів (рівень 2а) та документів з надання освітніх та наукових послуг (рівень 3б) здійснюють відповідальні за визначення та затвердження (Таблиці 1 Інструкції з діловодства).


4.4.5 Проекти документів розробляються за участю підрозділів, де вони будуть використовуватися, та учасників процесів відповідно до Інструкції з діловодства.

4.4.6 Розробка документів рівня 4: формалізовані звітні документи; формалізовані документи щодо забезпечення процесів університету тощо (далі - Форми) здійснюється, як правило, одночасно з розробкою організаційно-розпорядчого документу вищого рівня, що регламентує використання певної Форми.

4.4.7 Перелік Форм, що використовуються в Університеті, наведено у Реєстрі форм та Формах документів.

4.4.8 Управлінню відповідно до цієї документованої процедури підлягають Форми, що використовуються в процесах освітньої та наукової діяльності, у процесах менеджменту та забезпечувальних процесах:

- журнали, пов'язані з освітнім процесом (журнали проведення лабораторних та практичних занять, журнали командирів груп);

	Система менеджменту якості Документована процедура УПРАВЛІННЯ ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 7.5.3 – 02 –2021
		стор. 8 з 16	

- журнали, пов'язані з процесами менеджменту та забезпечувальними процесами (журнал реєстрації приходу на роботу та виходу з роботи, журнал допоміжного складу, журнал реєстрації інструктажів з питань пожежної безпеки, журнал оперативного контролю за станом охорони праці, журнал реєстрації інструктажу з питань охорони праці тощо);

- звіти (залікові відомості щодо результатів поточної успішності, звіти ЕК та ін.);

- протоколи засідань Ради (Комісій) з якості, протоколи засідань Науково-технічної ради, протоколи аналізу СМЯ вищим керівництвом, протоколи засідань кафедр, протоколи ЕК тощо.

4.4.9 Управління Формами здійснюють всі структурні підрозділи університету, що задіяні у наданні освітніх та наукових послуг, в процесах менеджменту та забезпечувальних процесах відповідно до своїх Положень про структурний підрозділ. Відповідальними за процеси управління Формами є керівники структурних підрозділів.

4.5 Випуск та ідентифікація

4.5.1 Кожна сторінка документів (рівні: 0, 1, 2а) повинна мати верхній колонтитул, який містить інформаційні дані про документ: повна назва університету (відповідно до Статуту), зазначення належності документа до СМЯ, назва документа та його шифр, номер сторінки та загальна кількість сторінок. Титульна сторінка оформлюється без колонтитулу.

4.5.2 Документи рівнів 1, 2а та 3б повинні включати спеціальні сторінки: «Аркуш поширення документа», «Аркуш ознайомлення з документом», «Аркуш обліку змін», «Аркуш реєстрації ревізії».

Для управління документом та його копіями на другій сторінці наводяться дані: відповідальний за розробку (власник документу); узгодження; затвердження; рівень документа; плановий термін між ревізіями; позначка про ідентифікацію документа – “Контрольний примірник” або “Врахований примірник № xxx”.

У документи рівня 2а та 3б (організаційні документи та документи з надання освітніх та наукових послуг) включають додаткову спеціальну сторінку «Аркуш узгодження змін».

4.5.3 Контроль випуску та ідентифікації документів СМЯ здійснює відділ моніторингу якості вищої освіти.

4.5.4 Документи рівнів 0, 1 та 2а однозначно ідентифікуються за шифром. Структура шифру обов'язкових документованих процедур СМЯ відповідно до вимог ISO 9001:2015, описів процесів СМЯ, положень про структурний підрозділ, посадових інструкцій науково-педагогічних працівників університету тощо наведена на рисунку 1.

4.5.5 Для документів рівня 3б може бути застосована специфічна ідентифікація. Структура специфічного ідентифікаційного шифру визначається документами відповідного процесу (положеннями, методичними рекомендаціями).

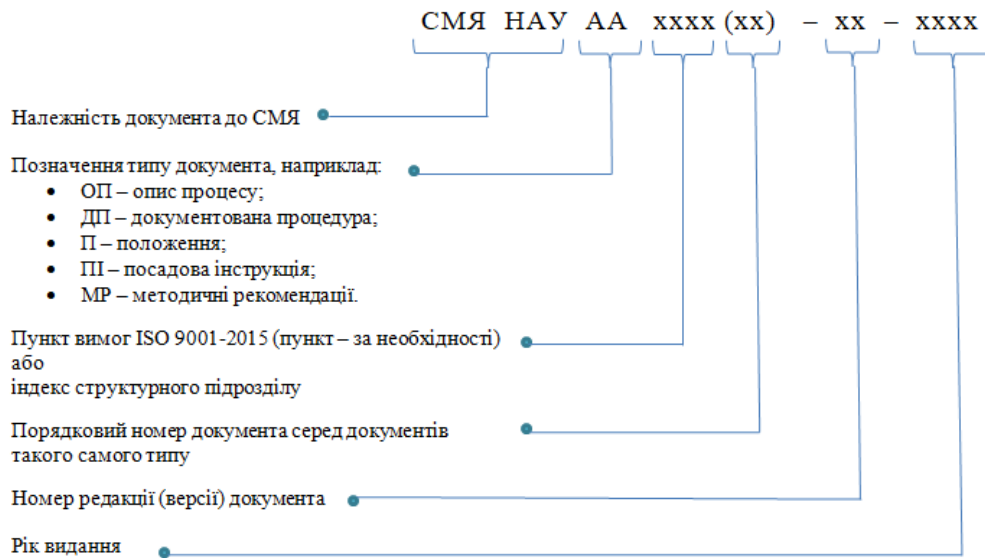


Рисунок 1. Структура ідентифікаційного шифру документів рівнів 0, 1 та 2а

4.5.6 Робочі документи рівня 4, Форми, ідентифікуються за допомогою шифру, структура якого наведена на Рисунку 2.

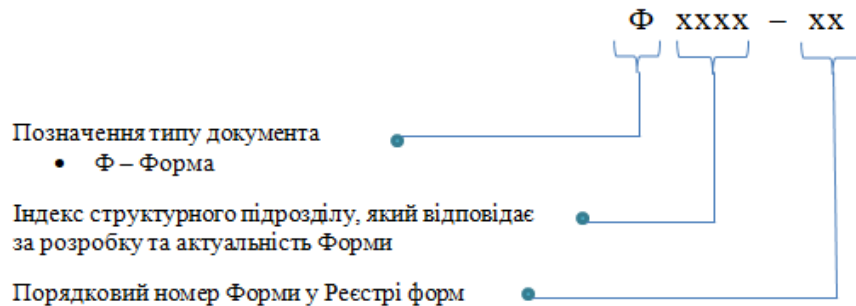


Рисунок 2. Структура ідентифікаційного шифру документів рівня 4

4.6 Реєстрація, поширення, ознайомлення та виконання

4.6.1 Документи певного рівня затверджуються відповідно до Таблиці 1 Інструкції з діловодства.

4.6.2 Реєстрацію випущеного документа в Реєстрі документів здійснює начальник ВМ.

4.6.3 Поширення зареєстрованих документів (врахованих примірників) через «Аркуш поширення документа» здійснює відділ документообігу або власник документа.

4.6.4 Поширення зареєстрованих документів в електронному вигляді (формати .doc, .pdf) здійснюється шляхом розміщення документа з відсканованими 1 та 2 сторінками (титульна та сторінка управління документом з даними про відповідального за розробку; узгодження; затвердження; рівень документа; плановий термін між ревізіями, а також позначка про ідентифікацію документа – «Контрольний примірник») на сайті Університету. При цьому структурні підрозділи повідомляються про випуск документа та місце його розміщення власником документа.

4.6.5 Поширення зареєстрованих документів рівнів 0 та 1 здійснює відділ моніторингу якості вищої освіти.



4.6.6 За ознайомлення персоналу структурного підрозділу із поширеним документом та за його виконання відповідає керівник структурного підрозділу.

4.7 Ревізія та внесення змін

4.7.1 Університет проводить ревізію документації для забезпечення адекватності документів та з метою ефективного досягнення стратегічних цілей.

4.7.2 Ревізія документації передбачає обов'язкове проведення аналізу документів з боку керівництва (керівників структурних підрозділів). Підставою для позачергового проведення ревізії можуть бути результати аудитів (як зовнішніх, так і внутрішніх), результати аналізу з боку керівництва, коригувальні і запобіжні дії тощо.

4.7.3 Ревізія документів здійснюється один раз на рік. Записи про виконання ревізії заноситься до «Аркушу реєстрації ревізій».

4.7.4 Відповідальним за ревізію документів рівня 1 є начальник ВМ.

4.7.5 Внесення змін у документи виконується відповідно до документованої процедури «Порядок внесення змін в документацію». Внесення змін у документи рівня 1 здійснює начальник відділу моніторингу якості вищої освіти.

4.7.6 Керівник структурного підрозділу – власник документу несе відповідальність за доведення інформації до персоналу щодо внесених змін у документ та за виконання необхідних дій, пов'язаних з впровадженням цих змін у встановлений термін.

4.7.7 Усі внесені зміни реєструються в «Аркуші обліку змін», а в «Аркуші ознайомлення з документом» у рядку, наступному за останнім заповненим, здійснюють запис: «ЗМІНИ від ДД.ММ.РРРР» (де ДД.ММ.РРРР – дата) та фіксують ознайомлення персоналу із введеними змінами.

4.7.8 Зміни до зареєстрованих документів в електронному вигляді, які розміщені на сайті, здійснюють шляхом заміни (перевипуском) документу з одночасним повідомленням про внесені зміни.

4.8 Зберігання, анулювання та вилучення документів

4.8.1 Зберігання та вилучення для знищення документів проводиться відповідно до Інструкції з діловодства Національного авіаційного університету.

4.8.2 Оригінали документів рівнів 0 та 1 (Контрольні примірники), а також їхні електронні версії зберігаються у відділі моніторингу якості вищої освіти. За зберігання документів відповідає начальник відділу.

4.8.3 Дія внутрішніх документів скасовується наказом ректора Університету. Проект наказу готує особа, відповідальна за визначення та затвердження відповідного документу. Підставою анулювання є результати внутрішніх і зовнішніх аудитів системи менеджменту якістю, аналіз СМЯ з боку керівництва Університету, а також письмові пропозиції зацікавлених керівників структурних підрозділів/власників процесів.

4.8.4 Анулювання документів проводиться відповідно до Документованої процедури «Порядок внесення змін в документацію».

5 ВИМІРЮВАННЯ Й МОНІТОРИНГ

Контроль виконання вимог положення здійснюється під час проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СМЯ.

Критерії оцінювання:

- співвідношення кількості розроблених робочих документів (рівня 4) до загальної кількості розроблених документів протягом звітного періоду;
- співвідношення кількості розроблених згідно плану документів до загальної кількості запланованих документів протягом звітного періоду;



- дотримання строків поширення та ознайомлення з документами у структурних підрозділах;
- виконання вимог внесення змін у документи у структурних підрозділах;
- дотримання строків й умов зберігання документа.

6 РИЗИКИ ТА ДІЇ ЩОДО ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях управління документами і дії щодо їх запобігання наведено у Додатку Б.

7 ПОСИЛАННЯ

ISO 9000:2015

Системи менеджменту якості. Основні положення та словник

ISO 9001:2015

Системи менеджменту якості. Вимоги.

Настанова з розроблення документації системи управління якістю

ДСТУ ISO/TR 10013

Порядок розроблення та оформлення

СМЯ НАУ ДП 06.30 (01) –01– 2019

Реєстрів документів, Реєстрів форм та Форм документів
Національного авіаційного університету

СМЯ НАУ ІД 01–03–2013

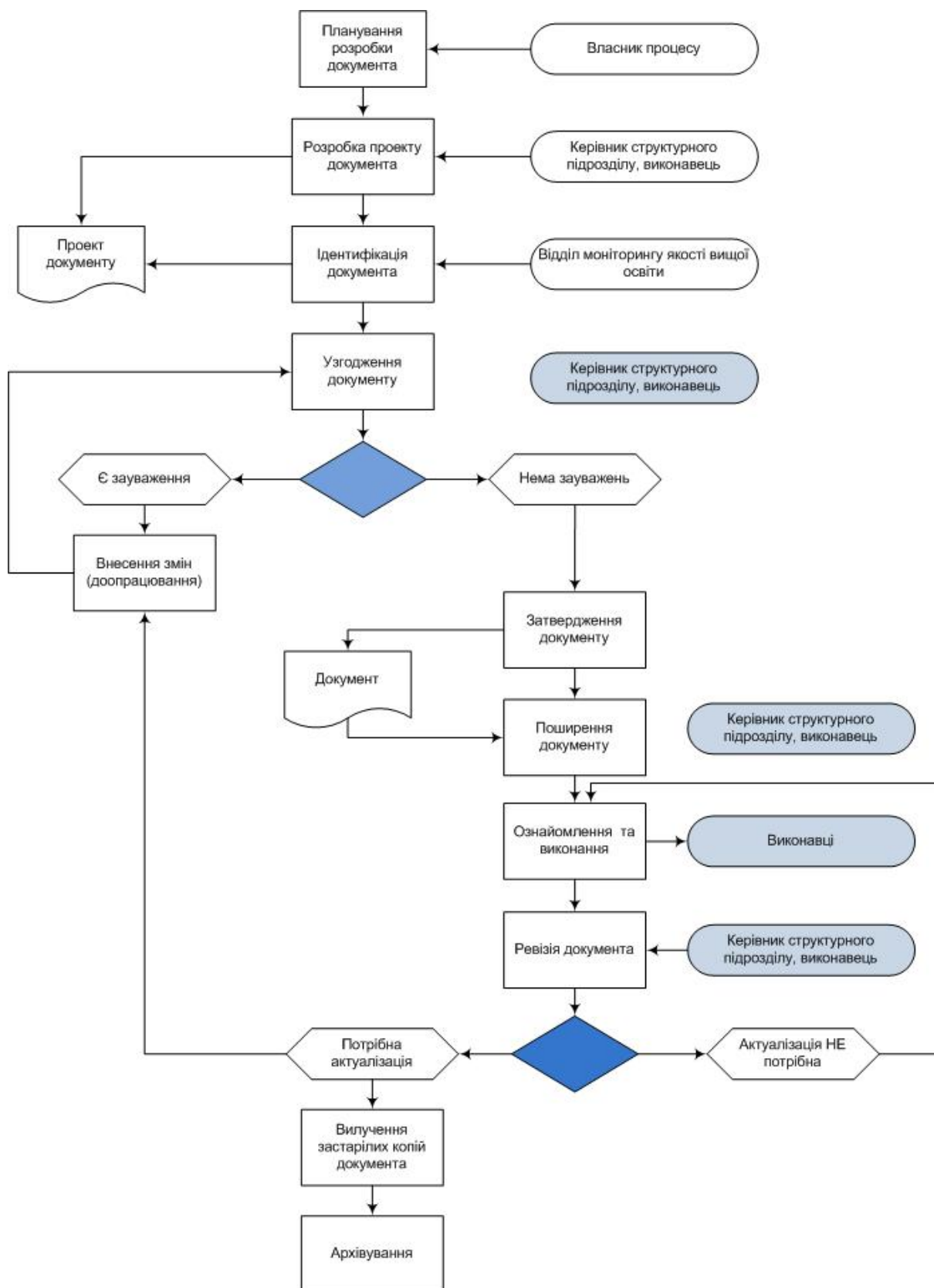
Інструкція з діловодства

СМЯ НАУ ДП 7.5 (02)–01–2018

ДП «Порядок внесення змін в документацію»



ДОДАТОК А
Послідовність робіт за процедурою управління документацією





Система менеджменту якості
Документована процедура
УПРАВЛІННЯ
ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 7.5.3 – 02 – 2021

стор. 13 з 16

ДОДАТОК Б

Імовірні ризики

Ризики	Дії із запобігання ризикам
1 Управління внутрішніми документами	
Розроблення, узгодження та затвердження	
Обсяг документованої інформації Університету не є достатнім для її функціонування	Під час визначення обсягу документованої інформації СМЯ 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
Застосування неактуальної інформації під час розроблення документа	До початку розроблення документа проводити перевірку актуальності й адекватності інформації, яка далі буде використовуватися
Документ не висвітлює процес (порядок правила, регламент тощо), який має бути описаний	До початку розроблення документа слід визначити рівень компетентності виконавців-розробників
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 начальнику ВМ Університету приймати управлінські рішення в такій ситуації
Випуск та ідентифікація	
Порушення термінів упровадження документу	Контролювати графік підготовки проекту документу Контролювати терміни узгодження документу із зацікавленими сторонами



Система менеджменту якості
Документована процедура
УПРАВЛІННЯ
ЗАДОКУМЕНТОВАНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 7.5.3 – 02 –2021

стор. 14 з 16

Ризики	Дії із запобігання ризикам
Ресстрація, поширення, ознайомлення та виконання	
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 мотивації персоналу (введення додаткових штрафних санкцій)
Ревізія та внесення змін	
Недотримання визначеної періодичності перегляду документу	Контролювати поточний стан чинної версії документа та 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
Зберігання й вилучення з обігу	
Порушення правил і умов зберігання документованої інформації	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил і умов зберігання документованої інформації
Порушення правил вилучення документа з обігу	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил вилучення з обігу документів

