

Орган з оцінки відповідності
 ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
 «ЖИТОМИРСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ
 ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ»
 (ДП «Житомирстандартметрологія»)
 10003, м. Житомир, вул. Новосінна, 24

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник ООВ

ДП «Житомирстандартметрологія»



Людмила ДАНЧУК

» 04 2023 р.

ЗВІТ

за результатами наглядового аудиту за сертифікованою системою управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги».

1. Об'єкт аудиту: КЗ «Житомирський ОІППО» ЖОР, Україна, вул. Михайлівська, 15, м. Житомир

2. Контактна особа: заступник директора – Ренькас Броніслава Мирославівна

3. Сертифікат на систему управління якістю:

UA.80027.СУЯ.080-21 зареєстрований в Реєстрі Органу сертифікації 30.12.2021 дійсний до 29.12.2024.

4. Підстави для проведення аудиту:

- ліцензійна угода № 080-21 від 30.12.2021 р.
- договір від 29.03.2023 р. № 0065/23/СУ/36925
- розпорядження від 29.03.2023 р. керівника ООВ ДП «Житомирстандартметрологія»;

5. Сфера аудиту:

Система управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 стосовно надання освітніх послуг в сфері післядипломної освіти (коди ДКПП: 85.59)

6. Критерії аудиту:

- ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT)»;
- документована інформація підприємства;
- ліцензійна угода № 080-21 від 30.12.2021 р.
- законодавчі регулятивні та договірні вимоги.

7. Цілі аудиту:

- встановлення відповідності СУЯ вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 та документації СУЯ інституту її результативності та дії сертифіката на систему управління якістю;
- оцінити здатність СУЯ інституту забезпечувати відповідність застосовним законодавчим і регламентуючим вимогам та вимогам клієнтів;
- оцінити результативність СУЯ з метою впевнення в тому, що інститут може очікувати досягнення конкретних цілей;
- виявлення сфер потенційного поліпшення системи управління (у разі застосування).

8. Завдання аудиту перевірити:

- a) проведення внутрішніх аудитів і аналізування з боку керівництва;
- b) дії, ужиті стосовно невідповідностей, що були виявлені під час попереднього аудиту;
- c) розглядання скарг;
- d) результативність системи управління відповідно до досягнення інститутом задач та намічених результатів системи управління якістю;
- e) хід виконання запланованих дій, спрямованих на постійне поліпшення;
- f) постійний оперативний контроль;
- g) будь-які зміни;
- h) використання знаків та/або будь-яких інших посилань на сертифікацію.

9. Час аудиту: 17 – 19 квітня 2023 р.

10. Вимоги до конфіденційності: інформація, яка отримана в ході аудиту, є конфіденційною і не підлягає розголошенню без письмової згоди сторін: Органу з оцінки відповідності ДП «Житомирстандартметрологія» та КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР

11. Відомості про виконання програми аудиту:

11.1. Аудит проводився у відповідності з планом-графіком аудиту від 03.04.2023 р.

11.2. Місце проведення: Україна, вул. Михайлівська, 15, м. Житомир

11.3 Склад групи аудиту:

Алла КОЗІНЧУК (прізвище, ім'я по-батькові)	начальник відділу стандартизації та систем управління, аудитор з сертифікації систем управління якістю за ДСТУ ISO 9001:2015 (керівник групи з аудиту, посада)
---	---

11.4. Основні етапи аудиту, можливі відхилення:

- попередня нарада проведена 17.04.2023 р.;

- аудит проводився 17 – 19 квітня 2023 р

- заключна нарада проведена 19.04.2023 р.

11.5. Методи аудиту

- аналізування документованої інформації та отриманих даних;

- проведення опитування персоналу;

- спостереження за діяльністю підприємства.

11.6. Завершення аудиту і звітні документи:

- результати аудиту і висновок спостережень повідомлені представникам інституту на заключній нараді (протокол заключної наради за результатами аудиту від 19.04.2023 р.);

- звіт за результатами наглядового аудиту.

12. Основні результати аудиту:

- Відхилення від плану аудиту – не спостерігались.

- Невирішені питання – відсутні.

Під час спостереження за діяльністю в інституті, опитування персоналу та аналізування документованої інформації отримали такі результати системи управління якістю, яка діє в КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ОП
4 СЕРЕДОВИЩЕ ОРГАНІЗАЦІЇ			
4.1 Розуміння організації та її середовища	Настанова системи управління якістю	КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР ретельно вивчає середовище організації, відслідковує та використовує у побудові й виборі стратегій досягнення результатів, одночасно з визначенням та виключенням, за можливості, негативного впливу. Інститут постійно працює над підтримкою на високому рівні репутації закладу порівнюючи свої досягнення з іншими закладами післядипломної педагогічної освіти. <i>Групи аудиту представлено: Карта ризиків на 2022-2023 н. р., затверджена наказом №373-ОД від 20.12.2022 року; SWOT-аналіз контексту на 2022-2023 н. р., затверджений наказом №373-ОД від 20.12.2022 року; Стратегія розвитку на 2023 н. р., затверджена наказом №373-ОД від 20.12.2022 року</i>	В
4.2 Розуміння потреб і очікувань зацікавлених сторін	Стратегія розвитку КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023р.	Інститут встановлює значущі зацікавлені сторони та їх вимоги; здійснює моніторинг і аналізування інформації від цих сторін. <i>Групи аудиту представлено: Перелік зацікавлених сторін (стейкхолдерів), затверджений наказом № 316-ОД від 28.09.2022 року; Положення про анкетування стейкхолдерів, затверджене наказом № 18-ОД від 14.01.2022 року; Звіти за результатами анкетування слухачів щодо якості освітньої діяльності на курсах підвищення кваліфікації у 2022-2023 н.р.; Звіт за результатами анкетування персоналу інституту у 2022-2023 н.р.</i>	В
4.3. Визначання сфери	Настанова системи управління якістю	Сфера без змін - надання освітніх послуг в сфері післядипломної освіти відповідно до вимог законодавчих та нормативно-правових актів.	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
застосуван ня системи управління якістю			
4.4. Система управління якістю та її процеси	Настанова системи управління якості	В інституті розроблена та впроваджена система управління якістю (далі – СУЯ) у відповідності з вимогами ДСТУ ISO 9001:2015 згідно наказу № 181-ОД від 21.10.2021р. Керівництвом інституту визначені процеси та розподілена відповідальність. Послідовність процесів, описана в картах процесів, положеннях. Наявне схематичне зображення взаємодії процесів. Визначені показники результативності процесів та з визначеною періодичністю здійснюється їх моніторинг. Інститут вживає заходів, необхідних для досягнення запланованих результатів та постійного поліпшення процесів, підвищення результативності СУЯ в цілому. <i>Групи аудиту представлено: Організаційна структура інституту, затверджена від 01.11.2018 року. Цілі у сфері якості на 2023 н. р., затверджені наказом №373-ОД від 20.12. 2022 року; Дерево процесів системи управління якістю, затверджене № 32-ОД 25.01.2021 року; Моніторинг досягнення цілей у сфері якості за 2021-2022 н. р., затверджений наказом №31-ОД від 31.01.2023 року.</i>	В
5. ЛІДЕРСТВО			
5.1 Лідерство та зобов'язан ня	Стратегія розвитку КЗ «Житомирськи й ОППО» ЖОР на 2022р.	Вище керівництво інституту прийняло на себе зобов'язання постійного підвищення результативності (<i>Політика у сфері якості «КЗ «Житомирський ОППО», затверджена наказом №273-ОД від 21.12.2021 року.</i>) Політика переглянута під час аналізування, зміни не вносились. <i>Аудиторській групі були представлені: Стратегія розвитку заходів щодо забезпечення якості КЗ «Житомирський ОППО» на 2023 р., затверджений наказом № 373-ОД від 20.12.2022 року</i>	В
5.2 Політика	Настанова системи управління якості	Політика у сфері якості, як документ, розміщена на офіційному сайті, в публічних приміщеннях, у кабінетах посадових осіб інституту тощо. <i>Групи аудиту представлена Політика у сфері якості інституту, затверджена наказом №273-ОД від 21.12.2021 року Політика переглянута під час аналізування, зміни не вносились.</i>	В
6. ПЛАНУВАННЯ			
6.1 Дії стосовно ризиків і можливост й	Настанова системи управління якості П-03 Положення про процедуру управління ризиками	Розроблене положення управління ризиками. Ризики визначені та оцінюються не рідше одного разу на рік. Якщо ризик перевищує допустимий рівень вживаються заходи з метою обмеження впливу ризику на діяльність інституту. Операційні ризики обмежуються шляхом стандартизації процесів. <i>Групи аудиту представлені: Положення про управління ризиками «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР, затверджене наказом №144-ОД від 27.09.2021 року; Карта ризиків процесів «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023 р., затверджена наказом № 373-ОД від 20.12.2022 року</i>	В
6.2 Цілі у сфері якості та плануванн я дій для їх досягненн я	Стратегія розвитку КЗ «Житомирськи й ОППО» ЖОР на 2023р.	Цілі у сфері якості є вимірними та узгодженими з Політикою у сфері якості. Цілі у сфері якості «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023 н.р., затверджені наказом №373-ОД від 20.12. 2022 року у вигляді окремого документа. Керівники структурних підрозділів, відповідальні особи за процеси визначають цілі з якості та показники якості процесу, контролюють хід їх виконання і, при потребі, за погодженням з вищим керівництвом, проводять їх коригування. <i>Групи аудиту надано: Цілі у сфері якості «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023 н.р., затверджені наказом №373-ОД від 20.12. 2022 року; План заходів щодо забезпечення якості «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023 н.р., затверджені наказом №373-ОД від 20.12. 2022 року; План роботи факультету на 2023 н.р.; Моніторинг досягнення цілей у сфері</i>	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
		<i>якості «КЗ «Житомирський ОППО» за 2022 н.р</i>	
6.3 Планування змін	Настанова системи управління якістю Стратегія розвитку КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023р.	У разі потреби у змінах до СУЯ, зміни реалізуються у запланований спосіб. Для збереження цілісності СУЯ заплановані заходи та зміни в СУЯ здійснюються з урахуванням взаємозв'язку та послідовності всіх процесів, наявності ресурсів. При внесенні змін до СУЯ інститут розглядає необхідність в розподілі або перерозподілі обов'язків та повноважень. <i>Групи аудиту представлені: накази про роботу в умовах воєнного стану (№155-ОД від 25.02.2022 року; 156 –ОД від 25.03.2022 року; 159-ОД від 26.04.2022 року)</i>	В
7. ПІДТРИМКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ			
7.1.4 Середовище для функціонування процесів	Настанова системи управління якістю	Для виконання вимог до освітнього процесу інститут створює необхідне робоче середовище. Вимоги до робочого середовища включають контроль температури, вологості, рівня шуму, освітлення, вібрації, атмосферного тиску, контролю санітарного стану приміщень. У зв'язку із пандемією COVID-19 та запровадженням військового стану в інституті були вжиті додаткові заходи, направлені на зменшення ризиків, пов'язаних з пандемією та військовою агресією. Так у 2022 році в інституті розроблено схему маршрутів від КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР до спеціальних укриттів. Освітні послуги надаються з використанням дистанційних технологій. Керівники (декан, завідувачі кафедр) контролюють проведення занять викладачами та присутність слухачів на заняттях у режимі реального часу. Вимоги щодо безпечних, нешкідливих умов, які забезпечують збереження здоров'я та працездатності людини, регламентовані інструкціями з охорони праці. <i>На аудиті представлені Журнал реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці; Орієнтовний перелік питань вступного інструктажу з техніки безпеки та безпеки життєдіяльності для слухачів курсів підвищення кваліфікації «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР, затверджений наказом № 38-ОД від 28 лютого 2019 року; Орієнтовний перелік питань вступного інструктажу з охорони праці для працівників «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР, затверджений наказом № 38-ОД від 28.02.2019 року.</i>	В
7.1.6 Знання організації	Настанова системи управління якістю	Інститут визначає та управляє підтримуваними знаннями для забезпечення відповідності виконуваної діяльності. Документи СУЯ зберігаються в електронній базі даних та у паперовому форматі. Інститут має у своєму складі бібліотеку. Фонд бібліотеки інституту постійно оновлюється. У бібліотеці створено локальний електронний каталог, який поповнюється бібліографічними описами нових та ретро видань. На веб порталі інституту створено сторінку бібліотеки, де регулярно розміщуються списки нових надходжень до фонду бібліотеки, списки передплачених періодичних видань, віртуальні презентації літератури, фото книжкових виставок-інсталяцій, електронні пам'ятки щодо державних свят. У бібліотеці ведеться електронна база даних фонду бібліотеки, що значно спрощує пошук необхідних матеріалів. Для віддалених користувачів створено репозитарій, у якому представлено матеріали конференцій, що проводяться в інституті, наукові статті і тези працівників інституту та слухачів курсів підвищення кваліфікації. Для якісного виконання запитів користувачів бібліотека пропонує послуги МБА та ЕДД.	В
7.5 Задокументована інформація	П-01 Положення про управління документацією	Для управління СУЯ та процесами в інституті розроблено та впроваджено документовану інформацію, зокрема нормативну, методичну, організаційно-розпорядчу, також підтримується на належному рівні порядок управління документованою інформацією (в паперовому, електронному, фото, відео, аудіо форматах). У інституті розроблено і	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
		<p>задокументовано положення, яке описує порядок затвердження документів, забезпечення наявності відповідних версій застосовних документів у місцях їх використання, розбірливості і простоти ідентифікації документів. За ідентифікацію, перегляд, актуалізацію, зберігання та розповсюдження документів СУЯ відповідає уповноважена особа за функціонування даного документу системи управління та уповноважені за функціонування системи управління в підрозділах.</p> <p>Актуалізація документів здійснюється відповідно до Плану-графіку актуалізації документів «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023 рік, який затверджено наказом №373-ОД від 20.12.2022 року.</p>	
8. ВИРОБНИЦТВО/НАДАННЯ ПОСЛУГ			
8.1 Оперативне планування та контроль	Стратегія розвитку КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР на 2023р.	<p>Планування надання послуг здійснюється відповідно до Політики у сфері якості та знаходить відображення у стратегічних та оперативних планах інституту.</p> <p>Планування надання послуг полягає у плануванні усіх процесів надання послуг – від вимог стейкхолдерів до визначення їх задоволеності наданими послугами.</p> <p>При плануванні процесів враховуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цілі інституту в сфері якості та вимоги до надання послуг; • результати аналізування, в тому числі ризиків; • потреба в документації і ресурсах для забезпечення відповідності послуг; • необхідні дії щодо аналізу і перевірки виконання планів; • записи, необхідні для підтвердження відповідності процесів і продукції. <p>Вчена рада інституту і директор беруть на себе повноваження й відповідальність стосовно планування і контролю. За рішеннями Вченої ради інституту здійснюється планування діяльності, запроваджуються та контролюються процеси, необхідні для забезпечення якості освітніх послуг, а також дії, що визначені плануванням у СУЯ.</p> <p>Зокрема, Вчена рада інституту забезпечує:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) визначення вимог до освітніх послуг; б) визначення ресурсів, що потрібні для досягнення відповідності освітніх послуг; в) установлення критеріїв щодо процесів, а також приймання освітніх послуг; г) запровадження контролю процесів відповідно до критеріїв; д) визначення документованої інформації, необхідної для доказу відповідності процесів, освітніх послуг. 	В
8.2 Вимоги щодо продукції та послуг 8.2.1 Інформаційний зв'язок із замовником	Є визначені ліцензійними вимогами Законодавчі вимоги Внутрішні положення	<p>Інформаційний зв'язок із замовниками здійснюють працівники інституту в межах відповідальності та повноважень, що визначені в посадових інструкціях, документації СУЯ. У загальному даний зв'язок охоплює:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) надання даних стосовно освітніх послуг; б) опрацювання замовлень, зокрема змін до них; в) розгляд скарг, пропозицій, відгуків; г) поводження з власністю замовників; д) установлення конкретних вимог щодо дій у непередбачених ситуаціях, коли це доречно. <p>В інституті щорічно проводиться анкетування слухачів (керівників закладів освіти) шляхом заповнення ними форм, які розміщуються в електронному кабінеті закладу освіти. За результатами анкетування, визначаються вимоги слухачів та ступінь їх задоволення. Доступ до результатів анкетування має лише вище керівництво, чим забезпечується достовірність інформації.</p>	В
8.2.2 Визначення вимог щодо	П-18 Положення про уповноважену особу	<p>Аналізування вимог до освітніх послуг проводять під час:</p> <ul style="list-style-type: none"> – процесу проектування та розроблення; – процесу надання освітніх послуг. <p>Вказані процедури дають можливість проаналізувати:</p>	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
продукції та послуг 8.2.3 Аналізуванн я вимог щодо продукції та послуг 8.3 Проектуванн я		а) вимоги, установлені замовником; б) передбачені застосовні вимоги, не установлені замовником; в) розбіжності між раніше сформульованими вимогами. Перед прийняттям вимоги замовника підтверджують, а розбіжності розв'язують. Зберігають документовану інформацію про: а) результати аналізування; б) будь-які нові вимоги. Проектування освітніх програм відбувається з урахуванням попереднього аналізування у 2022 році розроблено 36 освітніх програм.	
8.5 Надання послуг 8.5.1 Контроль надання послуг	П-34 Положення про підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників закладів та установ освіти П-33 Положення про підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників закладів та установ освіти за очно-дистанційною формою П-04 Положення про процедуру управління невідповідним и послугами	Контроль надання освітніх послуг в інституті регламентовано Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту» та внутрішніми нормативними документами. Надання освітніх послуг визначено як процес, що функціонує в контрольованих умовах, які охоплюють: – наявність документованої інформації про освітні послуги, які надаватимуть, або робіт, які виконуватимуть; – наявність належних ресурсів для моніторингу і вимірювань; – запровадження робіт з моніторингу і вимірювань на належних стадіях; – використання придатної інфраструктури та середовища функціонування процесів; – призначення компетентного персоналу; – затвердження та періодичне повторне затвердження здатності досягати запланованих результатів процесу надання освітніх послуг; – запровадження дій, що запобігають помилкам. В інституті впроваджені та діють: <i>Положення про підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників закладів та установ освіти у КЗ «Житомирський ОІППО» ЖОР; Положення про підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників закладів та установ освіти за очно-дистанційною формою у КЗ «Житомирський ОІППО» ЖОР, затверджені наказом №69-ОД від 10.04.2020 року; Положення про порядок підготовки, оформлення і перевірки індивідуальних завдань «Розвиток професійних компетентностей педагогічного працівника», що виконуються слухачами курсів підвищення кваліфікації» затверджене наказом №373-ОД від 20.12.2022 року.</i> Також запроваджено систему контролю в режимі реального часу щодо присутності слухачів на заняттях, а також якість роботи викладачів. Всі онлайн заняття записуються. Створено електронний кабінет закладу освіти, через який відбувається інформування слухачів щодо результативності підвищення кваліфікації та з інших питань.	В
8.6. Випуск послуг	П-04 Положення про управління невідповідним и послугами	Вимоги до послуг в сфері післядипломної освіти встановлені в Законі України «Про вищу освіту», Ліцензійних умовах провадження освітньої діяльності, наказах Міністерства освіти і науки України, постановою КМУ №800 від 21.08.2019 р. Інститут гарантує надання послуг відповідно Ліцензії серії АД №034905 на провадження послуг в сфері післядипломної освіти (наказ МОНмолодьспорту України від 30.03.2012 р. № 1025 Л); ліцензії згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 26.10.2021 року №213-л	В
8.7. Контроль невідповідних виходів	П-04 Положення про управління невідповідним и послугами	В інституті встановлено єдині вимоги щодо дій з невідповідною послугою, з метою недопущення її реалізації. При виявленні невідповідностей вивчаються причини виникнення цієї невідповідності. За результатами аналізування приймається рішення про необхідність коригувальних дій, спрямованих на виправлення невідповідності і виключення можливості її повторення	В
9. ОЦІНЮВАННЯ ДІЄВОСТІ			
9.1. Моніторинг, вимірювання,	П-06 Положення про моніторинг та поліпшення	У відповідних положеннях інституту визначено: а) що піддається моніторингу та вимірюванню; б) методи моніторингу, вимірювання, аналізування та оцінювання, щоб	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
аналізуванн я та оцінювання 9.1.2. Задоволеніс ть замовника	П-05 Положення про процедуру вивчення задоволеності	забезпечити вірогідність результатів; в) коли потрібно проводити моніторинг і вимірювання; г) коли потрібно аналізувати та оцінювати результати моніторингу та вимірювання. Задоволеність замовників, документована інформація, яка є доказом отриманих результатів, зберігається належним чином.	
9.2. Внутрішні й аудит	П-03 Положення про процедуру управління внутрішнім аудитом	В інституті визначений порядок і правила проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю з метою оцінки її результативності і визначення необхідності проведення коригувальних дій для її поліпшення. Внутрішній аудит проводиться щорічно за складеним і затвердженим графіком відповідно до програми внутрішнього аудиту. Групі аудиту надаються: програма внутрішнього аудиту; план внутрішнього аудиту. Результати внутрішнього аудиту аналізуються та оцінюються вищим керівництвом та доводяться до відома керівників структурних підрозділів, відповідальних за процеси. Якщо в ході аудиту виявлено суттєвий ризик виникнення невідповідності, проводяться коригувальні заходи, виконуються визначені рекомендації, відповідно до положення. <i>На аудиті представлені: наказ №273-ОД від 21.12.2021 року «Про введення в дію рішення вченої ради», згідно п.19 якого затверджена Програма внутрішнього аудиту на 2022 р.; наказом №373 від 20.12.2022 року затверджено виконання Програма внутрішнього аудиту на 2022 р в повному обсязі; Звіти про внутрішні аудити; Протоколи невідповідностей.</i>	В
9.3 Аналізуван ня системи управління	П-06 Положення про моніторинг та поліпшення	Щорічно проводиться аналізування системи управління вищим керівництвом інституту. Керівництво інституту оцінює актуальність Політики у сфері якості, аналізує досягнення цілей у сфері якості, результати управління ризиками, формує цілі у сфері якості і заходи для їх досягнення на наступний період, визначає необхідні ресурси для функціонування та вдосконалення системи управління якістю. Результати аналізу доводиться до відома всіх працівників інституту. <i>На аудиті представлено: Аналіз системи управління якістю з боку вищого керівництва «КЗ «Житомирський ОППО» за 2022 н.р., затверджений наказом №31-ОД від 31.01.2023 року; Звіт про діяльність лабораторії змісту та моніторингу якості післядипломної освіти факультету підвищення кваліфікації «КЗ «Житомирський ОППО» за 2022 р.; Звіт про діяльність кафедри педагогіки й андрагогіки за 2022 р., Звіт про діяльність кафедри психології за 2022 р.</i>	В
10. ПОЛПШУВАННЯ			
10.2 Невідповід -ність та коригувал ьні дії	П-04 Положення про процедуру управління невідповідним и послугами П-07 Положення про процедуру проведення коригувальних дій	У разі виникнення невідповідності в інституті діють за таким алгоритмом: а) відреагувати на невідповідність та залежно від обставин: 1) виконати дії щодо її контролювання та коригування; 2) прийняти рішення щодо її наслідків; б) оцінити потребу в діях щодо усунення причин невідповідності з тим, щоб вона не виникала повторно, чи в іншому місці: 1) аналізуючи невідповідність; 2) визначаючи її причини; 3) визначаючи подібні невідповідності або потенційну можливість їх виникнення; в) виконуючи будь-які потрібні дії; г) аналізуючи результативність будь-якої виконаної коригувальної дії; д) за потреби, оновити ризики та можливості, визначені під час планування; е) за потреби, внести зміни до СУЯ. Обрані коригувальні дії аналізують на відповідність до наслідків виявлених невідповідностей.	В
10.3	П-06	Інститут демонструє відданість застосування принципу постійних	В

Розділ ДСТУ ISO 9001:2015	Документ СУЯ	Опис (фактичні дані)	В/НВ/ ОП
Постійне поліпшува ння	Положення про моніторинг та поліпшення	поліпшень. Поліпшування результативності системи управління через забезпечення освітнього процесу ресурсами, модернізацію обладнання, впровадження нових технологій надання послуг (впровадження електронного документообігу), мотивацію та підвищення компетентності персоналу. Пропозиції про поліпшення, які надходять в результаті комунікації, проведених аудитів, аналізу результатів діяльності, розглядаються та аналізуються керівництвом інституту та є вхідними даними для прийняття рішень про поліпшення та формування Цілей у сфері якості.	
Вимоги ООВ		Невідповідності виявлені під час попереднього аудиту усунені. Ліцензійні умови перевірені – клієнт контролює використання документів про сертифікацію та посилянь на сертифікацію.	В

Інститут має Ліцензії на провадження освітньої діяльності у сфері післядипломної освіти. Ліцензія серії АД №034905 на провадження послуг в сфері післядипломної освіти (наказ МОНмолодьспорту України від 30.03.2012 р. № 1025 Л); ліцензія згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 26.10.2021 року №213-л.

З урахуванням вибіркового характеру перевірки в ході наглядового аудиту за сертифікованою системою управління якістю «КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР, можлива наявність невідповідностей, які не були виявлені. Висновки групи аудиту не звільняють від відповідальності за забезпечення постійного виконання в повному обсязі вимог ДСТУ ISO 9001:2015, документованих процесів, НД у всіх підрозділах КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР.

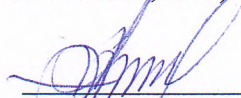
13. Значні зміни, які негативно вплинули на систему управління якістю підприємства з часу проведення останнього аудиту : відсутні

14. Перевірка результативності запроваджених коригувальних дій стосовно невідповідностей, встановлених раніше: запроваджені коригувальні дії є результативними.

15. Результати аудиту:

- цілі аудиту досягнуто;
- сфера сертифікації підтверджується;
- система управління якістю КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР загалом відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT)» та документованій інформації інституту і є результативною;
- система управління якістю КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР здатна забезпечувати відповідність застосовним законодавчим і регламентуючим вимогам та вимогам клієнтів;
- КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР підтримує належний процес внутрішніх аудитів та аналізу з боку керівництва, може очікувати досягнення конкретних цілей;
- ліцензійні вимоги дотримані;
- група аудиту ООВ ДП «Житомирстандартметрологія» рекомендує підтвердити дію сертифіката на систему управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT)».

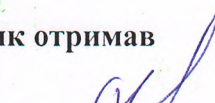
Керівник групи аудиту


(підпис)

Алла КОЗИНЧУК
(ПІБ)

Зі звітом ознайомлений та один примірник отримав

Директор


(підпис)

Ігор СМАГІН
(ПІБ)

Звіт є власністю ООВ ДП «Житомирстандартметрологія».
ООВ буде контролювати його розповсюдження.