ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Українського інституту
експертизи сортів рослин
від «29» жовтня 2026 р. № 354-ОД

Інструкція
Аналізування СУЯ з боку керівництва
Українського інституту експертизи сортів рослин
СУЯ Ін.01/9.3-2023

СХВАЛЕНО
Вченою радою Українського інституту
експертизи сортів рослин
протокол від «29» жовтня 2026 р. № 14

Київ

	Посада	***ПІБ / підпис***	***Дата***
Погоджено	*Старший науковий співробітник відділу науково-організаційної роботи, в.о. завідувача юридичного відділу*	*Бобонич Є.Ф.*	
Перевірено	*Заступник директора з наукової роботи (ПКЯ)*	*Присяжнюк Л.М.*	
Розроблено	*Старший науковий співробітник відділу науково-організаційної роботи (менеджер з якості)*	*Ковальчук Є.С.*	

Зміст

1. Призначення і сфера застосування 3
2. Нормативні посилання (нормативно-правова база) 3
3. Терміни, визначення та скорочення 3
4. Опис процедури 5
4.1. Входи й виходи процесу 5
4.2. Відповідальність і повноваження 6
4.3. Загальні положення 6
4.4. Послідовність виконання 8
5. Вимірювання й моніторинг 9
6. Протоколи 9
7. Прикінцеві положення 10
8. Супутня документація 10
Додаток Блок-схема процесу аналізування СУЯ з боку керівництва 11

1. Призначення і сфера застосування

1.1. В цій інструкції встановлено порядок процесу аналізування системи управління якістю (далі - СУЯ), що проводиться найвищим керівництвом Українського інституту експертизи сортів рослин (далі - Інститут) для оцінювання діяльності з проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації з метою підвищення ефективності й результативності процесів СУЯ.

1.2. Цю інструкцію розроблено відповідно до вимог п. 9.3 ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001 й п. 9.3 Положення «Про систему управління якістю Інституту» СУЯ ПЛ.01-2023.

1.3. Вимоги цієї інструкції поширюються на всіх керівників процесів/структурних підрозділів, що беруть участь у проведенні аналізування СУЯ і результатів діяльності Інституту і його структурних підрозділів в межах дії СУЯ.

2. Нормативні посилання (нормативно-правова база)

2.1. Наведені нижче нормативні документи через посилання в цьому тексті становлять окремі положення системи управління якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації в Інституті. У разі датованих посилань застосовують тільки наведені видання. У разі недатованих посилань потрібно користуватися останнім виданням нормативного документу (разом із змінами).

Наказ Інституту «Про затвердження Положення про систему управління якістю Українського інституту експертизи сортів рослин»;

Наказ Інституту «Про затвердження Положення про планування і проведення внутрішнього аудиту СУЯ Українського інституту експертизи сортів рослин»;

Наказ Інституту «Про затвердження Положення про управління задокументованою інформацією Українського інституту експертизи сортів рослин»;

Наказ Інституту «Про затвердження Положення Управління ризиками та можливостями Українського інституту експертизи сортів рослин»;

Наказ Інституту «Про затвердження Інструкції Оцінка дієвості та результативності системи управління якістю Українського інституту експертизи сортів рослин»;

ДСТУ ISO 9001:2015 Система управління якістю. Вимоги;

ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів.

3. Терміни, визначення та скорочення

3.1. Терміни та визначення, що використані в інструкції

В інструкції застосовано терміни та визначення понять, наведені в ДСТУ IS0 9000, а також такі:

аналізування (review) - визначання придатності, адекватності або результативності об’єкта для досягнення поставлених цілей;

аудит (audit) - систематичний, незалежний і задокументований процес отримання об’єктивних доказів та їх об’єктивного оцінювання, щоб визначити ступінь дотримання критеріїв аудиту;

аудитор (auditor) - особа, яка має компетентність для проведення аудиту;

внутрішній аудит процесів СУЯ – систематичний і задокументований процес отримання та оцінювання об’єктивних доказів щодо виконання науково-технічної

експертизи та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації з метою визначення ступеня дотримання встановлених агротехнічних, методичних та інших вимог і відповідності процесів нормативно-правовим та внутрішнім регламентуючим документам;

дієвість; показник діяльності (performance) – вимірний результат;

Примітка 1. Дієвість може бути пов'язана як з кількісними, так і з якісними отриманими даними.

Примітка 2. Дієвість може стосуватись керування/управління роботами, процесами, продукцією, послугами, системами чи організаціями.

ефективність (efficiency) - співвідношення між досягнутим результатом і використаними ресурсами;

задоволеність заявника/замовника (applicant/customer satisfaction) - сприйняття заявником/замовником ступеня виконання його очікувань;

замовник (customer) - особа або організація, яка може отримати або отримує продукцію чи послугу, призначену для цієї особи чи організації, або яку потребує ця особа чи організація;

запобіжна дія (preventive action) - дія, яку виконують, щоб усунути причину потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації;

зацікавлена сторона; причетна сторона (interested party, stakeholder) - особа або організація, яка може вплинути на рішення або діяльність, піддана впливу або сприймає себе такою, що піддана впливу рішень або діяльності;

заявник - особа, яка подала заявку на сорт та/або набула прав заявника у встановленому законом порядку;

керівник процесу - керівник або працівник структурного підрозділу Інституту, який має певні обов'язки та виконує конкретні функції щодо процесу СУЯ;

коригувальна дія (corrective action) - дія, яку виконують, щоб усунути причину невідповідності й запобігти її повторному виникненню;

найвище керівництво (top management) - особа чи група осіб, яка спрямовує та контролює діяльність організації на найвищому рівні.

Примітка 1. Найвище керівництво має право надавати повноваження та забезпечувати ресурси в межах організації.

Примітка 2. Якщо сфера застосування системи управління охоплює тільки частину організації', то до найвищого керівництва відносять тих, хто срямовує та контролює цю частину організації;

невідповідність (nonconformity) - невиконання вимоги;

показники активності – кількісні показники, що відображають обсяг виконаних дій у межах процесу, зокрема кількість проведених експертиз, перевірок, аудитів, досліджень, навчань, опрацьованих документів, звернень тощо;

поліпшування якості (quality improvement) - складова частина управління якістю, зосереджена на збільшуванні здатності виконувати вимоги щодо якості.

Примітка. Вимоги щодо якості можуть бути пов'язані з будь-яким з таких аспектів, як результативність, ефективність чи простежуваність;

політика в сфері якості (quality policy) - наміри й спрямованість організації, офіційно сформульовані її найвищим керівництвом, пов'язані з якістю;

результативність (effectiveness) - ступінь реалізації запланованої діяльності та досягнення запланованих результатів;

ризик (risk) - вплив невизначеності;

скарга (complaint) - висловлення організації незадоволеності щодо її продукції чи послуги або самого процесу розглядання скарг там, де явно чи неявно очікують відповіді або рішення;

структурний підрозділ Інституту – відділ/сектор/лабораторія/відокремлений структурний підрозділ (філія) Інституту, що задіяний у проведенні науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин;

ціль у сфері якості (quality objective) – ціль, пов'язана з якістю;

SWOT-аналіз – метод оцінювання внутрішніх і зовнішніх чинників, що впливають на діяльність Інституту та функціонування СУЯ, шляхом визначення сильних сторін (Strengths), слабких сторін (Weaknesses), можливостей (Opportunities) і загроз (Threats) з метою врахування їх під час планування, управління ризиками та можливостями і визначення напрямів поліпшування.

3.2. У цій інструкції використано такі скорочення:

СУЯ - система управління якістю;

Ін. - Інструкція;

KPI – ключовий показник ефективності процесу;

НДР - науково-дослідна робота;

ПКЯ - представник керівника Інституту з якості.

4. Опис процедури

4.1. Входи й виходи процесу

4.1.1. Вхідні дані для аналізування СУЯ

Вхідними даними для аналізування СУЯ в Інституті є інформація щодо такого:

а) статус дій за результатами попередніх аналізувань СУЯ;

б) зміни в зовнішніх і внутрішніх чинниках, доречних для СУЯ Інституту;

в) інформація про дієвість й результативність СУЯ з охопленням тенденцій стосовно:

1) рівня задоволеності заявників/замовників та відгуків, скарг і побажань від відповідних зацікавлених сторін;

2) ступеня досягнення показників, заявлених у політиці та цілях у сфері якості Інституту;

3) показників дієвості функціювання процесів СУЯ і відповідності науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації, що проводиться в Інституті;

4) статусу невідповідностей і коригувальних дій;

5) результатів моніторингу показників активності й вимірювання;

6) результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів процесів СУЯ;

8) дієвості зовнішніх постачальників;

г) достатність забезпечення ресурсами;

д) результативність дій, виконаних щодо ризиків і можливостей;

е) можливості й рекомендації співробітників щодо поліпшення.

4.1.2. Вихідні дані для аналізування СУЯ

Вихідними даними за результатами проведеного аналізування СУЯ найвищим керівництвом Інституту є рішення та дії стосовно:

а) поліпшення результативності СУЯ та її процесів;

б) будь-якої потреби у змінах до СУЯ;

в) поліпшення якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації відповідно до вимог та очікувань заявника/замовника;

г) забезпечення процесів необхідними ресурсами.

д) задоволення вимог замовника рівнем виконання науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації.

Результати аналізування СУЯ з боку керівництва оформлюють протоколом за формою СУЯ Пр.01/9.3-2023, відображають в протоколі засідання Вченої ради та використовують для встановлення цілей на наступний рік.

4.2. Відповідальність і повноваження

Керівником процесу «Аналізування СУЯ з боку керівництва», який приймає необхідні рішення щодо поліпшення СУЯ, є директор Інституту.

Основним виконавцем робіт, який відповідає за аналізування, оброблення інформації, розроблення рекомендацій щодо поліпшення діяльності Інституту є ПКЯ.

Основним виконавцем робіт зі збору інформації для проведення аналізу з боку керівництва є менеджер з якості.

Керівники процесів і/або структурних підрозділів є відповідальними за надання інформації для аналізування на рівні процесів і/або структурних підрозділів і її достовірність.

4.3. Загальні положення

4.3.1. Загальна інформація про процес

Для забезпечення постійної придатності, адекватності, результативності системи управління якістю й узгодженості її зі стратегічним напрямом Інституту щорічно під керівництвом директора Інституту проводиться аналізування чинної СУЯ. Аналізування з боку керівництва здійснюється на основі відомостей і звітних даних, що надаються керівниками процесів СУЯ та/або структурних підрозділів Інституту і які направлено на оцінювання результативності системи управління якістю щодо досягнення цілей, задоволення вимог і визначення шляхів її покращання, а також потреби в змінах, зокрема в політиці та цілях у сфері якості.

Основними критеріями для оцінювання постійної придатності, адекватності, результативності СУЯ та її узгодженості зі стратегічним напрямом Інституту є:

– стан виконання рішень і заходів, визначених за результатами попереднього аналізування СУЯ з боку керівництва;

– відповідність СУЯ змінам зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть впливати на діяльність Інституту та досягнення запланованих результатів;

– ступінь досягнення Політики та Цілей у сфері якості, у тому числі виконання встановлених цільових показників;

– результативність процесів СУЯ за встановленими KPI, включаючи досягнення цільових значень, відхилення, тенденції їх зміни та причини недосягнення запланованих результатів;

– дієвість процесів СУЯ, зокрема здатність установлених процедур, розподілу відповідальності, ресурсів і механізмів контролю забезпечувати стабільне досягнення запланованих результатів;

– результати моніторингу показників активності та вимірювання, що характеризують обсяг і динаміку виконуваних у межах процесів робіт;

– відповідність результатів науково-технічної експертизи та НДР установленим вимогам, у тому числі за результатами внутрішніх і зовнішніх аудитів процесів СУЯ та інших видів контролю;

– стан невідповідностей і коригувальних дій, включаючи характер виявлених невідповідностей, причини їх виникнення та результативність ужитих заходів;

– рівень задоволеності заявників і замовників та результати взаємодії із зацікавленими сторонами, включаючи відгуки, звернення, пропозиції, скарги та рекламації;

– результативність дій щодо ризиків і можливостей, а також їх вплив на досягнення запланованих результатів процесів;

– дієвість зовнішніх постачальників та достатність ресурсного забезпечення, необхідного для стабільного функціонування процесів СУЯ;

– можливості для поліпшування СУЯ та її процесів, визначені за результатами КРІ, аудитів, моніторингів, оцінювання ризиків і можливостей та пропозицій працівників.

Результати аналізування СУЯ з боку керівництва включають у річний звіт директора Інституту й використовують при плануванні процесів поліпшення СУЯ.

Заступники директора, керівники процесів та/або структурних підрозділів здійснюють загальне керування процесом аналізування СУЯ в межах своїх процесів та/або структурних підрозділів. Вони є відповідальними за своєчасне надання менеджеру з якості та/або ПКЯ результатів моніторингу та аналізування своїх процесів та/або структурних підрозділів, звітів й пропозицій щодо їх поліпшення, а також іншу достовірну інформацію про стан СУЯ в межах своїх процесів та/або структурних підрозділів, необхідну для проведення аналізу СУЯ Інституту в цілому.

Результати аналізування оформлюються ПКЯ у вигляді протоколу за формою СУЯ Пр.01/9.3-2023.

ПКЯ звітує про результати аналізування СУЯ на засіданні Вченої ради. Після схвалення Вченою радою, ПКЯ готує проєкт наказу про затвердження результатів аналізування СУЯ. На основі результатів аналізування СУЯ найвище керівництво дає оцінку результативності СУЯ, а також уточнює, переглядає, актуалізує Політику й Цілі у сфері якості й планує ресурси для їх досягнення. Блок-схему процесу аналізування СУЯ з боку керівництва наведено в додатку.

4.3.2. Ризики й дії щодо їх попередження

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях процесу аналізування СУЯ з боку керівництва, і дії із запобігання ризикам попередження наведено в таблиці 1. Управління ризиками здійснюється згідно з Інструкцією з організації внутрішнього контролю в системі Міністерства аграрної політики та продовольства України.

Таблиця 1 – Ризики та дії із запобігання ризикам

Ризики	**Дії із запобігання ризикам**
Стадія 1. Планування робіт з аналізування СУЯ Інституту	
Виділено недостатньо часу й ресурсів для розроблення й реалізації робіт з аналізування СУЯ	Роботи з аналізування СУЯ визначати з урахуванням попереднього досвіду
Стадія 2. Формування даних для аналізування	
Інформація, подана керівниками структурних підрозділів та/або процесів, не є достовірною (інформація охоплює не всі невідповідності, виявлені в підрозділі/аналізування здійснено поверхнево/статус корегувальних дій не відповідає дійсності)	Додатковий контроль процесів аналізування й управління невідповідностями і коригувальними діями в підрозділах під час внутрішнього аудиту СУЯ (внутрішнього аудиту діяльності Інституту)
Інформацію щодо результатів аналізу СУЯ подано несвоєчасно	Звертати увагу керівників структурних підрозділів та/або процесів на необхідність своєчасного подання результатів аналізування СУЯ
Стадія 3. Аналізування СУЯ з боку керівництва	

Неправильно визначено критерії для оцінювання результативності й ефективності функціонування СУЯ Перелік критеріїв не є достатнім для всебічного аналізування СУЯ	Періодичне аналізування й коригування переліку критеріїв, за якими здійснюється аналізування СУЯ
Стадія 4. Розгляд та затвердження протоколу аналізування СУЯ	
Рішення про оцінку результативності й ефективності СУЯ не є ефективним	Ураховувати попередній досвід проведення коригувальних дій в Інституті, розглядати пропозиції від керівників структурних підрозділів та/або процесів

4.4. Послідовність виконання

4.4.1. Планування робіт з аналізування СУЯ Інституту

Аналізування СУЯ з боку керівництва в межах заходів із забезпечення функціонування системи управління якістю УІЕСР відповідно до вимог ISO 9001 включається до Річного плану діяльності Інституту на наступний за аналізуванням рік. У строк до 31 грудня поточного року ПКЯ складає план аналізування СУЯ, що відповідає періоду дії прийнятих Цілей у сфері якості, за формою СУЯ Ф.01/9.3-2023.

4.4.2. Формування даних для аналізування

Формування даних для аналізування СУЯ керівниками процесів та/або структурних підрозділів

Вхідні дані для аналізування СУЯ формуються за результатами моніторингу процесів, взаємодії із зацікавленими сторонами, оцінювання KPI, SWOT-аналізу та управління ризиками і можливостями та включають:

– моніторинг показників активності процесів СУЯ, в тому числі забезпечення ресурсами – здійснюється щоквартально керівниками процесів та/або структурних підрозділів. Результати оформлюються відповідними протоколами моніторингу процесів СУЯ Пр.0Х/9.1-202Х та надаються менеджеру з якості;

– моніторинг заходів за участі зацікавлених сторін у філіях – здійснюється щопівроку керівниками філій за формою СУЯ Пр.01/4.2-2023 із поданням відповідної інформації менеджеру з якості;

– моніторинг потреб та очікувань зацікавлених сторін – здійснюється щоквартально ПКЯ на підставі отриманої інформації, опитувань, звернень, пропозицій, скарг, результатів взаємодії із заявниками, замовниками та іншими зацікавленими сторонами за формою СУЯ Пр.02/4.2-2024;

– SWOT-аналіз діяльності Інституту – здійснюється один раз на рік ПКЯ з визначенням сильних і слабких сторін, можливостей та загроз, що можуть впливати на функціонування СУЯ. Результати оформлюються за формою СУЯ Пр.02/9.3-2023;

– аналіз KPI процесів СУЯ – здійснюється один раз на рік ПКЯ на підставі фактичних значень установлених показників, їх порівняння з цільовими значеннями, аналізу відхилень, тенденцій та причин недосягнення запланованих результатів. Результати оформлюються у Протоколі аналізу KPI процесів Інституту СУЯ Пр.10/9.1-2026;

– моніторинг та оцінювання результативності управління ризиками і можливостями – здійснюються щорічно менеджером з якості та ПКЯ на підставі реєстру ризиків і можливостей, стану виконання запланованих заходів, результатів реагування на ризики та оцінювання результативності вжитих дій.

Формування даних для аналізування СУЯ за результатами внутрішніх аудитів процесів СУЯ, внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту

Необхідні вхідні дані для аналізування СУЯ Інституту за результатами внутрішніх аудитів процесів СУЯ, внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту мають містити:

- результати внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту;
- результати внутрішніх аудитів процесів СУЯ Інституту;
- звіти та/або протоколи про аналізування невідповідностей, статус виконання проведених коригувальних і запобіжних дій.

Зазначену інформацію, що відповідає періоду дії прийнятих Цілей у сфері якості, керівники відповідних процесів та/або структурних підрозділів надають менеджеру з якості. Менеджер з якості аналізує подані матеріали щодо результатів внутрішніх аудитів процесів СУЯ, внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту, готує зведений протокол за формою СУЯ Пр.07/9.1-2023 та подає ПКЯ.

4.4.3. Аналізування СУЯ з боку керівництва

ПКЯ узагальнює подані матеріали та на їх основі готує протокол аналізування СУЯ з боку керівництва, що містить проєкт рішення щодо оцінки результативності й ефективності СУЯ та подає на розгляд Вченої ради Інституту. Рішення щодо оцінки результативності й ефективності СУЯ передбачає уточнення, перегляд, актуалізацію Політики і Цілей Інституту у сфері якості, а також розроблення плану заходів щодо поліпшення СУЯ, що може включати прийняття необхідних коригувальних/запобіжних дій.

4.4.4. Розгляд протоколу аналізування СУЯ з боку керівництва Вченою радою Інституту

ПКЯ представляє результати аналізу СУЯ Інституту на засіданні Вченої ради. Члени Вченої ради можуть надати зауваження та пропозиції щодо результатів аналізування СУЯ з боку керівництва.

4.4.5. Затвердження протоколу аналізування СУЯ з боку керівництва директором Інституту

Схвалений Вченою радою протокол аналізування СУЯ з боку керівництва та рішення щодо оцінки результативності й ефективності СУЯ ПКЯ подає на затвердження директору Інституту.

5. Вимірювання й моніторинг

ПКЯ здійснює аналіз результативності процесу за такими критеріями:

- відсоток виконання плану заходів щодо поліпшення СУЯ за попереднім аналізуванням з боку керівництва;
- співвідношення кількості реалізованих запланованих заходів до кількості запланованих заходів протягом звітного періоду;
- показник результативності кожного запланованого заходу у звітному періоді.

6. Протоколи

Процес аналізування системи управління якістю керівництвом Інституту супроводжується такими протоколами:

- протоколи моніторингу процесів структурних підрозділів Інституту;
- протокол моніторингу проведення заходів за участі зацікавлених сторін;
- річний звіт директора;
- протокол засідання Вченої ради Інституту;
- протокол аналізування СУЯ з боку керівництва, що містить рішення та дії стосовно:

а) поліпшення результативності СУЯ та її процесів;

б) будь-якої потреби у змінах до СУЯ;

в) поліпшення якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації відповідно до вимог та очікувань заявника/замовника;

г) забезпечення процесів необхідними ресурсами.

д) задоволення вимог замовника рівнем виконання науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації.

- результати внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту;
- результати внутрішніх аудитів СУЯ Інституту;
- результати перевірки дослідів;
- звіти та/або протоколи про аналізування невідповідностей, статус виконання проведених коригувальних і запобіжних дій, що надані керівниками відповідних процесів та/або структурних підрозділів Інституту.

Контроль за виконанням наведених в цій інструкції протоколів здійснюється згідно з Положенням про управління задокументованою інформацією СУЯ ПЛ.03/7.5-2023.

7. Прикінцеві положення

7.1. Інструкція перевіряється ПКЯ, погоджується з керівником юридичного відділу, схвалюється Вченою радою Інституту та затверджується наказом Інституту.

7.2. Контроль за виконанням цієї інструкції здійснює ПКЯ.

7.3. Зміни й доповнення до цієї інструкції розглядаються й схвалюються Вченою радою Інституту та затверджуються наказом Інституту в установленому порядку.

8. Супутня документація

СУЯ Пр.01/9.3-2023 «Протокол аналізування СУЯ з боку керівництва»

СУЯ Пр.02/9.3-2023 «Протокол результатів SWOT-аналізу діяльності Інституту»

СУЯ Ф.01/9.3-2023 «План аналізування СУЯ з боку керівництва»

СУЯ Пр.01/4.2-2023 «Протокол моніторингу проведення заходів за участі зацікавлених сторін»

СУЯ Пр.02/4.2-2024 «Протокол моніторингу потреб та очікувань зацікавлених сторін»

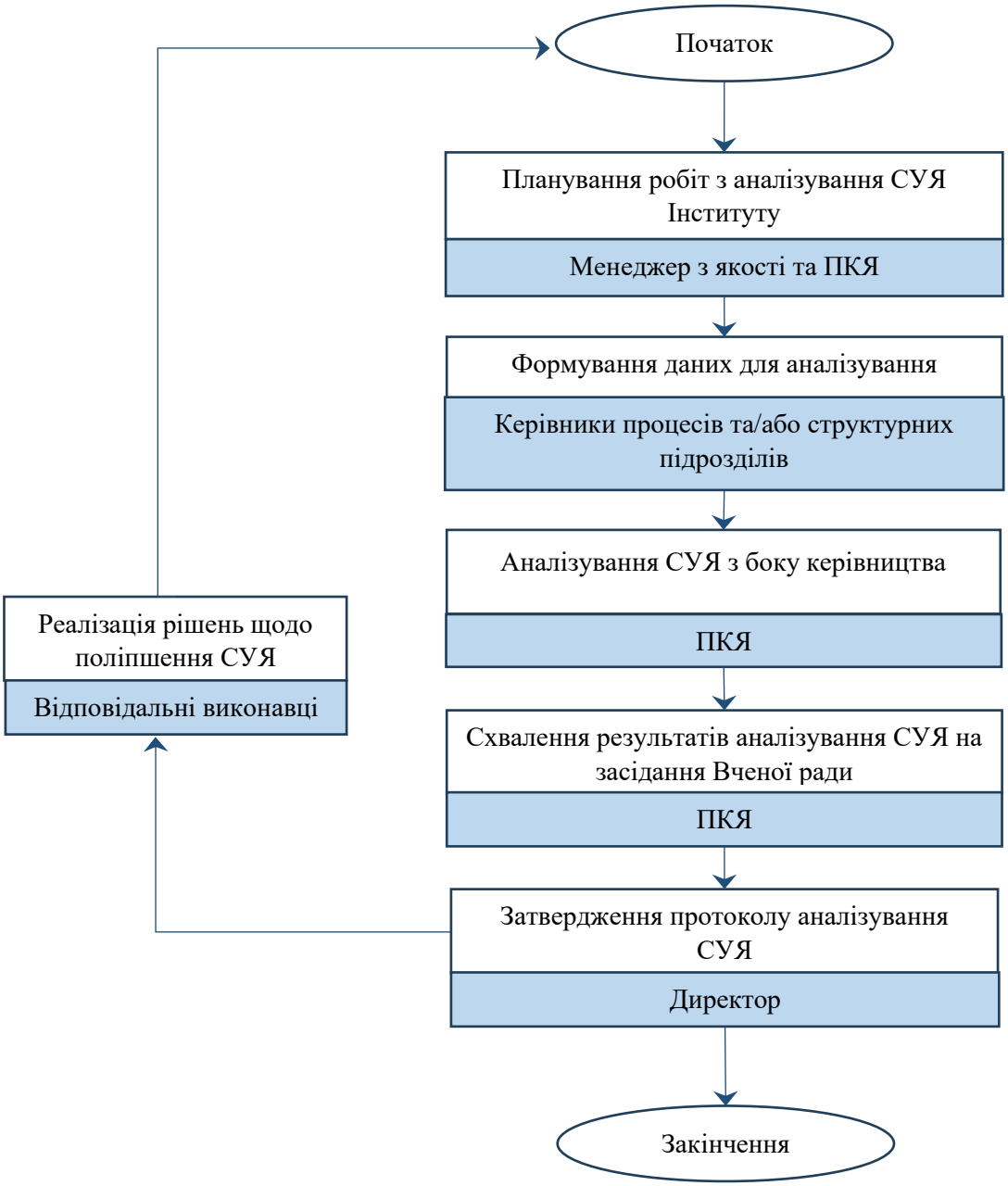
СУЯ Пр.0Х/9.1-202Х «Протоколи моніторингу процесів Інституту»

СУЯ Пр.07/9.1-2023 Зведений протокол щодо результатів внутрішніх аудитів СУЯ, внутрішніх/зовнішніх аудитів діяльності Інституту

СУЯ Пр.10/9.1-2026 «Протокол аналізу KPI процесів в сфері СУЯ Інституту»

Додаток

Блок-схема процесу аналізування СУЯ з боку керівництва



ЛИСТ ОБЛІКУ ВНЕСЕННЯ ЗМІН

Номер зміни	Дата затвердження	Номер пункту, що змінюється та короткий зміст	Прізвище, ініціали особи, що зробила запис
1	29.10.2026	Титульний аркуш. Актуалізовано назву документа, найменування міністерства, реквізити затвердження і схвалення, посади погоджувачів.	Ковальчук Є.С.
2	29.10.2026	1.1. Поширено сферу застосування Інструкції на діяльність із сортової сертифікації.	Ковальчук Є.С.
3	29.10.2026	2.1. Оновлено нормативні посилання; додано внутрішні документи з аудиту, управління інформацією, ризиками та оцінювання СУЯ.	Ковальчук Є.С.
4	29.10.2026	3.1–3.2. Доповнено й уточнено терміни щодо аудитів, дієвості, показників активності, поліпшування якості, цілей; уведено SWOT та KPI.	Ковальчук Є.С.
5	29.10.2026	4.1.1. Уточнено склад вхідних даних: показники активності, результати аудитів процесів СУЯ; враховано сортову сертифікацію.	Ковальчук Є.С.
6	29.10.2026	4.1.2. Уточнено вихідні рішення щодо поліпшення науково-технічної експертизи, НДР та сортової сертифікації.	Ковальчук Є.С.
7	29.10.2026	4.3.1. Переглянуто критерії аналізування СУЯ: досягнення цілей, KPI, дієвість процесів, ризики, ресурси, невідповідності та відгуки.	Ковальчук Є.С.
8	29.10.2026	4.3.1. Уточнено обов’язки керівників процесів і ПКЯ, оформлення результатів та підготовку наказу після схвалення Вченою радою.	Ковальчук Є.С.
9	29.10.2026	4.3.2, таблиця 1. Уточнено назву стадії розгляду й затвердження протоколу аналізування СУЯ.	Ковальчук Є.С.
10	29.10.2026	4.4.1. Змінено порядок включення аналізування до річного плану; строк складання плану перенесено з 01.12 на 31.12.	Ковальчук Є.С.
11	29.10.2026	4.4.2. Деталізовано джерела, періодичність, відповідальних і форми моніторингу процесів, зацікавлених сторін, SWOT, KPI та ризиків.	Ковальчук Є.С.
12	29.10.2026	4.4.2. Уточнено порядок узагальнення результатів внутрішніх аудитів процесів СУЯ і подання матеріалів ПКЯ.	Ковальчук Є.С.
13	29.10.2026	6. Доповнено перелік записів результатами перевірки дослідів; уточнено охоплення сортової сертифікації.	Ковальчук Є.С.
14	29.10.2026	7.1, 7.3. Змінено процедуру погодження, схвалення Вченою радою та затвердження Інструкції й змін до неї наказом.	Ковальчук Є.С.
15	29.10.2026	8 (новий розділ). Додано розділ «Супутня документація» з переліком форм і протоколів СУЯ, що застосовуються.	Ковальчук Є.С.
16	29.10.2026	Додатки. Оновлено блок-схему: додано реалізацію рішень щодо поліпшення та зворотний зв’язок; вилучено форму протоколу ознайомлення.	Ковальчук Є.С.