**На стор. 43, 48 примірний перелік послуг та процесів**

**НАСТАНОВА**

**щодо застосування ДСТУ ISO 9001 − 2001**

**«Системи управління якістю. Вимоги»**

**в органах виконавчої влади**

**Загальні положення**

Система управління якістю (СУЯ) за стандартом ДСТУ ISO 9001-2001 може розроблятися в центральних органах виконавчої влади (ЦОВВ) з метою:

* підвищення якості послуг ЦОВВ, що отримують споживачі;
* підвищення ефективності діяльності ЦОВВ та використання бюджетних коштів;
* підвищення прозорості діяльності ЦОВВ для споживачів та для керівництва держави;
* покращання іміджу ЦОВВ та державної влади в цілому;
* підвищення задоволеності та умотивованості персоналу ЦОВВ за рахунок кращої організації його роботи;
* збільшення керованості ЦОВВ, його гнучкості, здатності до спрямування на розв’язання різних завдань, що ставляться перед ним.

Побудова СУЯ повинна розглядатися як пріоритетний проект, спрямований на всебічне поліпшення діяльності ЦОВВ, який проводиться вищим керівництвом ЦОВВ. Фактично мова йде не про створення нової окремої системи управління якістю, а про звичайну систему управління, яка повинна бути зручним робочим інструментом, за допомогою якого керівництво управляє діяльністю ЦОВВ.

Основні складові побудови СУЯ в ЦОВВ:

* визначення цілей та завдань побудови СУЯ;
* організаційне забезпечення побудови СУЯ та розподіл відповідальності;
* навчання та мотивація персоналу при побудові СУЯ;
* визначення споживачів і послуг ЦОВВ;
* перший етап побудови – проведення обстеження та визначення структури СУЯ;
* визначення основних процесів СУЯ;
* удосконалення системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ;
* розроблення документації СУЯ;
* впровадження СУЯ;
* подальше удосконалення СУЯ.

1. **Визначення цілей та завдань побудови СУЯ**
   1. **Загальні положення**

Хоча побудова СУЯ в ЦОВВ України проводиться на виконання постанови Кабінету Міністрів України № 614 від 11 травня 2006 р., для забезпечення ефективності СУЯ важливо, щоб:

керівництво ЦОВВ усвідомило її важливість для удосконалення власної роботи, для досягнення цілей, які стоять перед ЦОВВ; щоб побудова СУЯ велася не для формального виконання постанови КМУ, а як усвідомлена потреба керівників ЦОВВ.

Поки така потреба не буде сформована, розпочинати практичні кроки з розробки СУЯ здається недоцільним – вони не принесуть значних результатів.

Для досягнення такого розуміння корисно влаштувати обговорення питань, пов’язаних з СУЯ, на заходах за участю вищого керівництва. Особливо корисним може бути обговорення основних проблем, пов’язаних з діяльністю апарату ЦОВВ, і того, як СУЯ може допомогти усунути ці проблеми. Побудова СУЯ вимагатиме значних зусиль від персоналу ЦОВВ, і докласти ці зусилля буде легше, якщо буде зрозумілою їх мета. Також важливо акцентувати увагу на тому, що мова йде не про побудову окремої нової системи управління якістю, а про удосконалення існуючої системи управління, її оптимізацію й спрямування на якість послуг і приведення у відповідність з визнаними міжнародними стандартами.

Крім загального обговорення, можуть застосовуватися такі методи:

* проведення навчання власним співробітником, який пройшов навчання, чи запрошеним експертом (керівництво ЦОВВ повинно розуміти, що означають терміни „СУЯ”, „побудова СУЯ”, „стандарт ДСТУ ISO 9001-2001”);
* ознайомлення з матеріалами, пов’язаними з управлінням якістю, включаючи міжнародний досвід побудови СУЯ в органах державної влади;
* вивчення досвіду функціонування СУЯ в інших вітчизняних ЦОВВ чи на провідних підприємствах галузі/регіону (важливо, щоб ці органи або підприємства були авторитетними для керівника ЦОВВ і могли вплинути на його думку).

Тільки після того, як керівник ЦОВВ внутрішньо переконався у необхідності та корисності побудови СУЯ, він може розпочинати наступні кроки з побудови СУЯ, в першу чергу – переконувати персонал в необхідності й корисності цієї роботи.

* 1. **Забезпечення вмотивованості персоналу до побудови СУЯ**

До початку розроблення СУЯ важливо забезпечити позитивне ставлення усього персоналу ЦОВВ до цієї роботи. Для цього необхідно провести певні інформаційно-мотиваційні заходи. Важливо, щоб у таких заходах брали участь керівники ЦОВВ, в тому числі – особисто перший керівник. Співробітники повинні відчути, що побудова СУЯ є життєво необхідною загальною справою всього персоналу ЦОВВ, їх пріоритетом, який вимагає відповідного ставлення до СУЯ з боку персоналу. Можливими формами роботи на цьому етапі є:

* проведення наради апарату;
* проведення зустрічей з керівництвом у структурних підрозділах;
* поширення інформаційних матеріалів з питань управління якістю від імені вищого керівництва.

Основними питаннями, на які можна давати відповіді на цих заходах, є такі:

* що може дати ЦОВВ побудова СУЯ, які проблеми вона допоможе розв’язати?
* що побудова СУЯ може дати кожному співробітнику?
* що вимагатиметься від співробітників для побудови та функціонування СУЯ?

Головна увага повинна приділятися забезпеченню позитивного ставлення персоналу до СУЯ: система повинна сприйматися не як інструмент додаткового контролю та примусу, а як спосіб зробити роботу персоналу більш зручною, організованою та змістовною.

1. **Організаційне забезпечення та розподіл відповідальності**
   1. **Графік побудови СУЯ**

На початку побудови системи управління якістю за стандартом ДСТУ ISO 9001-2001 необхідно визначити етапи розроблення та скласти чіткий календарний графік з визначенням відповідальності; визначити відповідального за відстеження виконання цього графіку (це, як правило, уповноважений представник керівництва) та механізм такого відстеження й актуалізації. Важливо, щоб у обговоренні графіку могли взяти участь усі вищі керівники ЦОВВ, щоб вони усвідомлено взяли на себе відповідальність за його виконання. Для забезпечення цього може виявитися необхідним провести окремий захід за участю усіх керівників ЦОВВ, у межах якого буде детально розглянуто кожен пункт графіку: що він означає, для чого виконується, як пов’язаний з іншими пунктами тощо? Крім того, корисно забезпечити можливість ознайомлення з цим графіком усього персоналу ЦОВВ.

У ході виконання робіт цей графік повинен періодично уточнюватися (наприклад, щомісяця), при цьому детальніше плануються роботи на найближчий період і уточнюються терміни виконання робіт на подальших етапах.

* 1. **Визначення області поширення СУЯ**

Одним з ключових рішень на етапі планування є визначення області поширення СУЯ. Особливо в ситуації обмеженого часу на побудову СУЯ (згідно з постановою КМУ) можна розглянути питання поширення СУЯ не на всі напрямки діяльності ЦОВВ, а тільки на деякі пілотні (домінуючі, найбільш важливі чи критичні в діяльності ЦОВВ). При цьому треба розуміти, що мова йде не про поширення чи непоширення СУЯ на різні структурні підрозділи, а саме на напрямки діяльності (групи послуг). З точки зору структурних підрозділів, СУЯ повинна охоплювати усі підрозділи, робота яких впливає на обрані напрямки діяльності. Зокрема, СУЯ завжди поширюватиметься на діяльність „загальносистемних” підрозділів, таких, як кадрові, фінансові, організаційні, патронатні тощо.

Приймаючи рішення про область впровадження СУЯ (весь ЦОВВ або пілотні напрямки), треба враховувати такі аспекти:

* терміни на побудову СУЯ;
* готовність виділяти ресурси на побудову СУЯ (як фінансові, так і кадрові);
* методологічна готовність, наявність необхідних знань та методик для виконання усіх робіт в обраному обсязі;
* готовність реально привести діяльність за різними напрямками діяльності ЦОВВ у відповідність з вимогами ДСТУ ISO 9001-2001, забезпечити їх спрямованість на надання послуг споживачам.

Якщо поширення СУЯ на весь ЦОВВ на даний момент часу визнано неможливим або недоцільним, то, вибираючи пілотні напрямки, на які може поширюватися СУЯ, доцільно враховувати такі критерії:

* важливість цих напрямків з точку зору стратегії ЦОВВ;
* важливість напрямків з точки зору іміджу ЦОВВ, сприйняття його діяльності різними категоріями споживачів;
* наявність усталеної схеми роботи за цим напрямком, яка могла б бути основою при розробленні документів СУЯ;
* готовність та бажання керівників і персоналу, що відповідають за ці напрямки, бути залученими до пілотних проектів (важливо, щоб рішення щодо включення до пілотних проектів було добровільним і сприймалося як заохочення, а не як примус).

Безумовно, при цьому треба одразу передбачати поширення сфери функціонування СУЯ, закладати в розроблювану систему схеми, що дозволять легко поширити її на діяльність ЦОВВ в цілому, не „ламаючи” при цьому існуючу систему.

З іншого боку, приймаючи рішення про область поширення СУЯ, можна розглянути можливість включення до неї підпорядкованих органів управління¸ структур, інститутів, територіальних підрозділів тощо на етапі первинної розробки чи в майбутньому. При цьому повинна бути знайдена відповідь на загальне запитання: ці структури „де факто” є зовнішніми чи внутрішніми по відношенню до ЦОВВ, вони розглядаються як складова частина ЦОВВ чи як його партнери.

* 1. **Роль керівника ЦОВВ**

Керівник ЦОВВ повинен особисто очолити побудову СУЯ, оскільки саме він найкраще розуміє цілі та завдання, що стоять перед ЦОВВ і на реалізацію яких повинна бути спрямована система. Побудова СУЯ без активної та безпосередньої участі керівника, як правило, є малоефективною і призводить до створення формальної системи, яка майже нічого не змінює в практичній роботі ЦОВВ. Можливими формами залучення керівника ЦОВВ є:

* участь у роботі спеціального координуючого органу з побудови СУЯ (комісії, ради тощо);
* розгляд питань, пов’язаних з побудовою СУЯ, на апаратних нарадах чи інших заходах під головуванням керівника ЦОВВ;
* регулярні зустрічі з уповноваженим представником керівництва та зі спеціалістами з СУЯ для обговорення питань, що виникають при побудові СУЯ.

У будь-якому разі керівник ЦОВВ повинен регулярно розглядати хід розроблення СУЯ, повинна бути забезпечена можливість доступу до нього з боку спеціалістів, що займаються розробленням. Для створення дієвої системи керівник ЦОВВ повинен особисто приймати рішення, принаймні, з таких питань:

* визначення політики та цілей в сфері якості діяльності ЦОВВ;
* визначення послуг ЦОВВ та споживачів цих послуг;
* визначення структури процесів ЦОВВ і розподіл відповідальності за них;
* визначення порядку виконання управлінських процесів (в першу чергу – в частині, що регламентує його власну діяльність: яку інформацію він розглядає, як оформлює прийняті рішення тощо);
* прийняття рішень у випадку конфліктів або неузгодженостей між різними структурними підрозділами ЦОВВ;
* визначення основних параметрів плану розроблення, моніторинг його виконання, аналіз причин відхилення.

Також особливо важливо, щоб керівник ЦОВВ особисто проводив роз’яснювальну роботу серед персоналу ЦОВВ про необхідність побудови СУЯ та її цілей. Кожен співробітник ЦОВВ повинен розуміти, що побудова СУЯ є одним з пріоритетів для керівника ЦОВВ. Це може досягатися шляхом:

* участі керівника ЦОВВ у заходах з навчання персоналу ЦОВВ щодо питань управління якістю;
* обговорення цілей і ходу побудови СУЯ на нарадах апарату та інших заходах за участю різних категорій персоналу ЦОВВ;
* обговорення цілей і ходу побудови СУЯ під час відвідування керівником ЦОВВ структурних підрозділів;
* розміщення звернень керівника ЦОВВ до персоналу на внутрішньому сайті, інформаційних стендах тощо;
* публікації статей керівника ЦОВВ щодо побудови СУЯ у виданнях ЦОВВ.
  1. **Уповноважений представник керівництва**

Обов’язковою вимогою стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 є призначення уповноваженого представника керівництва ЦОВВ з питань СУЯ. Доцільно уповноваженим представником керівництва з якості призначити одного з заступників керівника ЦОВВ. На цього керівника, незалежно від інших обов’язків, повинна бути покладена відповідальність (із наданням необхідних повноважень) за функціонування процесів, необхідних для СУЯ, звітування перед вищим керівництвом про стан СУЯ та необхідність її удосконалення, а також забезпечення розуміння вимог замовника серед персоналу ЦОВВ. Фактично уповноважений представник керівництва повинен бути відповідальним за проект з розроблення та впровадження СУЯ, у нього повинні бути повноваження координувати та контролювати діяльність усього персоналу ЦОВВ з розроблення СУЯ (включаючи той, який йому безпосередньо не підпорядкований). Такі повноваження можуть включати:

* можливість контролювати виконання усім персоналом ЦОВВ робіт в межах графіку побудови СУЯ;
* можливість отримання інформації про функціонування СУЯ в усіх структурних підрозділах, ознайомлення з відповідними документами та записами;
* можливість контролю дотримання усім персоналом ЦОВВ вимог документації СУЯ та стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 і вживання заходів при їх порушенні;
* право узгоджувати документи СУЯ та зміни до них, перевіряти їх узгодженість з іншими документами та політикою ЦОВВ, відповідність стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 та нормативним документам;
* можливість ініціювати обговорення проблем, пов’язаних з функціонуванням СУЯ на апаратних нарадах;
* повноваження щодо організації та координації діяльності уповноважених з СУЯ у структурних підрозділах.

Доцільно, коли уповноваженим представником керівництва буде перший заступник керівника ЦОВВ, відповідальний за роботу апарату. Але, вибираючи цю кандидатуру, в першу чергу треба враховувати усвідомлене ставлення до СУЯ, бажання її побудувати та удосконалювати, готовність працювати для досягнення цієї мети, а також авторитет серед персоналу ЦОВВ.

Однією з проблем, що може виникнути при призначенні уповноваженого представника керівництва (особливо в ЦОВВ, що мають різні та розгалужені функції) є те, що заступники керівника ЦОВВ можуть не мати глибокого уявлення про роботу структурних підрозділів, які не підпорядковані їм безпосередньо. Тому, призначаючи уповноваженого представника керівництва треба звернути увагу на два моменти:

* він повинен бути обізнаним у діяльності усіх структурних підрозділів ЦОВВ (або бути готовим вивчати їх діяльність при побудові чи подальшому поширенні СУЯ);
* корисно вжити додаткових заходів, щоб пояснити його новий статус та повноваження керівникам структурних підрозділів, які безпосередньо йому не підпорядковані.
  1. **Керівники структурних підрозділів**

Важливою умовою ефективного розроблення СУЯ є залучення до нього керівників ЦОВВ усіх ланок, в першу чергу – керівників структурних підрозділів. При цьому важливо, щоб їхня участь у розробленні позиціонувалася не як додаткове навантаження, а як ефективний спосіб виконання їх основної роботи. Адже ключовим елементом діяльності будь-якого керівника повинно бути визначення порядку робіт, що виконуються його підлеглими, контроль дотримання цього порядку, аналіз його ефективності та удосконалення. А саме ці функції можуть бути реалізовані за допомогою розроблення та впровадження документованих процесів СУЯ.

Відповідно керівники структурних підрозділів повинні нести персональну відповідальність за:

* розроблення документації СУЯ, що стосується діяльності підрозділу;
* забезпечення виконання документації СУЯ персоналом підрозділу;
* аналіз потреби внесення змін до документації СУЯ.

Звичайно, до виконання конкретних робіт для забезпечення цих цілей може залучатися весь персонал підрозділу, але загальну відповідальність за його мотивацію та координацію його дій, за досягнення кінцевого результату несе особисто керівник структурного підрозділу. Зокрема, він повинен забезпечити умови для ефективної роботи уповноваженого з СУЯ в підрозділі.

* 1. **Уповноважені з СУЯ в структурних підрозділах**

Для оперативного виконання прийнятих вищим керівництвом рішень щодо розроблення, впровадження, чіткого функціонування системи управління якістю та інформування персоналу ЦОВВ, доцільно в кожному структурному підрозділі (департаменті або управлінні) призначити уповноважених з розроблення СУЯ. Їх призначення не звільняє керівників структурних підрозділів від відповідальності за побудову СУЯ в межах їх відповідальності. Але вони дають можливість керівникам структурних підрозділів сконцентруватися на прийнятті ключових рішень щодо змісту процесів СУЯ, менше відволікаючись на виконання технічної роботи з підготовки документів СУЯ, яку виконують уповноважені. В першу чергу, до такої роботи відноситься розробка проектів документів СУЯ (згідно з змістовними рішеннями, прийнятими керівником підрозділу).

Діяльність уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах координується уповноваженим представником керівництва. Для ефективного виконання ними своїх функцій, бажано надати їм певні додаткові повноваження, в першу чергу щодо права отримання інформації, необхідної для виконання ними своїх функцій, можливості доступу до керівництва ЦОВВ, додаткових можливостей взаємодії з іншими співробітниками структурного підрозділу. Також доцільно визначити спеціальні методи стимулювання для уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах (як матеріальні, так і моральні), запровадити певні дії з підвищення їх статусу в ЦОВВ.

* 1. **Спеціаліст з СУЯ**

Доцільно у ЦОВВ призначити спеціаліста, який би виконував основну масу технічної роботи з побудови СУЯ та координував роботу усіх структурних підрозділів з цих питань (розроблення документації СУЯ і відстеження змін в ній; організація моніторингу процесів СУЯ; планування та проведення внутрішніх аудитів та документування їх результатів; організація нарад координуючого органу з побудови СУЯ та ведення протоколів; внутрішнє інформування та навчання персоналу ЦОВВ з питань СУЯ). Як правило, такий спеціаліст повинен підпорядковуватися уповноваженому представнику керівництва.

У ході побудови СУЯ, крім виконання рутинної роботи, такий спеціаліст повинен оволодіти значним обсягом знань з управління якістю¸ набути здатності в подальшому вчити та консультувати інших співробітників, допомагати їм в удосконаленні СУЯ тощо. Таким чином, він може стати одним з ключових співробітників ЦОВВ, важливим з точки зору забезпечення ефективності його роботи.

Беручи до уваги завантаженість персоналу при виконанні своїх обов’язків у ЦОВВ, координація функціонування СУЯ повинна бути основною діяльністю такого спеціаліста (особливо в ЦОВВ з чисельністю персоналу від кількох сотень осіб, де розроблення ефективної СУЯ без наявності спеціаліста, звільненого від виконання інших робіт, не виглядає можливою).

У великих ЦОВВ може розглядатися питання не про призначення окремого спеціаліста, а про створення відповідного структурного підрозділу: сектору чи відділу. Зокрема, це може зменшити ризики, пов’язані з можливим звільненням спеціаліста з СУЯ і надмірною залежністю від нього. З іншого боку, створення великого структурного підрозділу може призвести до зворотної реакції: бажання зосередити в ньому всі роботи з побудови СУЯ, менше залучаючи до цих робіт інші структурні підрозділи. Такий підхід не дозволить створити реальну працездатну СУЯ.

Правильний вибір кандидата на посаду спеціаліста з СУЯ є критичним для побудови дієвої СУЯ. Вибираючи такого кандидата, слід враховувати такі критерії:

* активність, ініціативність, вміння самостійно ставити завдання та працювати;
* готовність активно та творчо працювати над побудовою СУЯ;
* готовність вчитися, оволодівати новими знаннями;
* знання про роботу різних структурних підрозділів ЦОВВ;
* авторитет серед співробітників різних структурних підрозділів, вміння знаходити з ними спільну мову;
* здатність до командної роботи;
* аналітичні здібності.

У цілому, це повинен бути співробітник, з яким керівники ЦОВВ різних рівнів (включаючи вищу ланку) будуть готові реально обговорювати організацію своєї роботи, порядок виконання процесів тощо.

Вибираючи відповідний структурний підрозділ, в якому працюватиме цей спеціаліст, треба враховувати зацікавленість його керівника у побудові СУЯ, а також рівень поточної завантаженості персоналу цього підрозділу. Треба оцінити ризик того, що спеціаліст з СУЯ буде занадто часто відволікатися на виконання поточних робіт підрозділу, що може зашкодити виконанню ним своєї основної роботи.

Для забезпечення ефективної роботи такого спеціаліста важливо вжити заходів для підвищення його статусу в ЦОВВ (участь у заходах керівництва ЦОВВ, додаткові можливості для зустрічей з керівником тощо).

* 1. **Координуючий орган з розроблення та підтримання СУЯ**

Необхідно створити координуючий орган з розроблення та підтримання СУЯ (Координаційна рада з якості, комісія тощо). В Положенні про такий орган слід визначити цілі, завдання та повноваження, склад, періодичність засідань (як правило, не рідше разу на місяць), а також визначити голову та секретаря цього органу. Найчастіше головою такого органу є уповноважений представник керівництва, секретарем – спеціаліст з СУЯ, а членами – уповноважені з СУЯ в структурних підрозділах та/або керівники структурних підрозділів.

Головним завданням координуючого органу є забезпечення виконання календарного графіку побудови СУЯ; на його засіданнях розглядається хід виконання графіку, аналізуються проблеми, які виникли, приймаються оперативні рішення щодо принципів побудови та діяльності СУЯ, даються доручення учасникам розроблення. Зокрема, засідання цього органу можуть бути місцем, де обговорюються та визначаються основні параметри СУЯ, приймаються загальносистемні рішення (наприклад, щодо вибору зручної форми документованого опису процесу або визначення схеми управління документацією), розглядаються неузгодженості та внутрішні конфлікти між різними підрозділами.

При визначенні схеми роботи координуючого органу з питань СУЯ можливі два основні варіанти:

* цей орган очолює керівник ЦОВВ, до його складу можуть входити заступники керівника ЦОВВ, керівники ключових структурних підрозділів – у цьому випадку рішення такого органу можуть мати обов’язковий статус, зменшується кількість питань, що розглядаються на апаратній нараді тощо;
* орган очолює уповноважений представник керівництва, до його складу входять керівники структурних підрозділів та/або уповноважені з СУЯ в цих підрозділах – у цьому випадку орган може мати дорадчий статус (зокрема, його рішення можуть бути основою для розпоряджень та доручень керівника ЦОВВ) і важливо забезпечити розгляд найважливіших питань, пов’язаних з побудовою СУЯ на різних заходах вищого керівництва ЦОВВ.
  1. **Апаратні наради**

З метою забезпечення керованості СУЯ з боку вищого керівництва ЦОВВ питання побудови та підтримання СУЯ необхідно періодично розглядати на апаратних нарадах. Доповідачем з цих питань, як правило, є уповноважений представник керівництва. Необхідно визначити мінімальну періодичність розгляду цих питань на апаратних нарадах (як правило, не рідше, ніж раз на місяць) та коло рішень, які приймаються на цьому рівні. В першу чергу це можуть бути рішення щодо:

* визначення та коригування політики та цілей ЦОВВ у сфері якості;
* визначення переліку послуг та очікувань споживачів;
* визначення структури процесів та організації взаємодії між ними;
* значних змін в порядку виконання процесів СУЯ.

Розгляд цих та інших питань не на спеціальних заходах, а на апаратних нарадах сприятиме тому, що СУЯ буде розглядатися не як щось окреме, а як невід’ємна частина звичайної діяльності ЦОВВ. Крім того, для окремих найважливіших питань (наприклад, розробка політики у сфері якості або переліку послуг) можуть проводитися спеціальні заходи за участі вищого керівництва ЦОВВ. Також певний обсяг найважливішої інформації щодо побудови СУЯ може виноситися на колегію ЦОВВ.

1. **Навчання та мотивація персоналу при побудові СУЯ**
   1. **Загальні положення**

Важливою передумовою побудови ефективної працюючої СУЯ є максимальне залучення усього персоналу до побудови, позитивне та усвідомлене сприйняття ним системи. Якщо ця умова не виконана (наприклад, якщо уся документація СУЯ розробляється зовнішніми консультантами або спеціалістом з СУЯ), система, швидше за все, залишиться формальною, не буде реально використовуватися і не принесе очікуваної користі.

Тому на всіх етапах побудови СУЯ повинно проводитися навчання та підвищення кваліфікації персоналу ЦОВВ, щоб забезпечити його можливість усвідомлено та кваліфіковано виконувати свої функції в межах СУЯ. Також повинні проводитися заходи, спрямовані на підвищення вмотивованості персоналу ЦОВВ до побудови СУЯ, забезпечення його позитивного ставлення до системи.

* 1. **Навчання уповноважених**

У першу чергу необхідно провести навчання уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах, адже вони виконуватимуть більшу частину практичної роботи з побудови СУЯ. Дуже бажано залучити до цього навчання також керівників структурних підрозділів та представників вищого керівництва (принаймні, уповноваженого представника вищого керівництва). Без їх залучення існує ризик того, що вони не створять умов для роботи уповноважених, не розумітимуть цілей та завдань їх роботи.

Як правило, таке навчання проводиться зовнішніми спеціалістами, адже на цьому етапі в ЦОВВ може ще не бути власних спеціалістів, які володіли б необхідними знаннями та досвідом. Головною метою навчання є забезпечення його учасників знаннями та певними практичними навичками, необхідними для виконання конкретних робіт з побудови СУЯ. Відповідно, основними темами навчання можуть бути такі:

* основні цілі та завдання побудови СУЯ;
* вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 та їх інтерпретація для ЦОВВ;
* процесний підхід до побудови СУЯ;
* забезпечення орієнтації на споживачів в роботі ЦОВВ;
* загальний процес розроблення, впровадження та функціонування СУЯ;
* документація СУЯ та її розроблення;
* внутрішні та зовнішні аудити СУЯ.

Важливо, щоб уся програма такого навчання була пов’язана з специфікою конкретного ЦОВВ, щоб усі концепції, практики або вимоги стандартів розглядалися з точки зору їх практичного застосування. Також подібне навчання може стати гарною нагодою для попереднього обговорення та визначення за допомогою досвідченого викладача загальних принципів СУЯ, її структури та кроків з її побудови. Зокрема, в межах навчання можуть бути розроблені та узгоджені між представниками усіх структурних підрозділів проекти:

* переліки споживачів і послуг СУЯ;
* структури процесів СУЯ та розподілу відповідальності за них;
* політики та цілей СУЯ;
* структури документації СУЯ, форм окремих документів;
* зразків документованих описів окремих процесів СУЯ;
* графіку побудови СУЯ.

Для досягнення цієї мети важливо, щоб це було спільне навчання усієї команди, щоб воно включало значну частку практичних робіт та обговорень. Також важливо, щоб до складу навчальної групи були включені представники керівництва ЦОВВ, які володіють достатніми знаннями про загальну стратегію та пріоритети ЦОВВ.

Окрім іншого, учасники цього навчання у подальшому можуть виконувати функцію внутрішніх аудиторів СУЯ і навчальна програма може бути частиною курсу з підготовки внутрішніх аудиторів.

* 1. **Постійне навчання персоналу при розробленні СУЯ**

Крім разового тривалого зовнішнього навчання представників з СУЯ, важливо забезпечити регулярне навчання всіх категорій персоналу ЦОВВ під час усього процесу побудови СУЯ. Кожна робота, яка буде виконуватися в межах цього проекту, повинна супроводжуватися навчанням співробітників, які будуть її виконувати. Різними формами такого навчання можуть бути:

* навчання для вищого керівництва ЦОВВ, яке проводиться уповноваженим представником керівництва або зовнішніми спеціалістами (в межах апаратних нарад або як окремий захід);
* спеціальне зовнішнє навчання спеціаліста з СУЯ у провідних навчальних закладах з управління якістю (наприклад, за програмою Європейської організації якості „Менеджер систем якості в державному управлінні EOQ”);
* додаткове навчання уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах, зокрема у формі обміну досвідом між ними (таке навчання може бути організоване в межах Координаційної ради з якості);
* навчання всього персоналу в межах наради апарату (як правило, проводиться керівництвом ЦОВВ, особливо важливою є його мотиваційна складова, демонстрація пріоритетності);
* навчання, які проводяться керівниками ЦОВВ та зовнішніми спеціалістами в структурних підрозділах ЦОВВ та міжфункціональних групах;
* навчання для персоналу структурних підрозділів, яке проводять їх керівники або уповноважені з СУЯ в підрозділах (зокрема, одразу після проведення великого навчання, відповідна інформація повинна бути обговорена з персоналом усіх структурних підрозділів, інтерпретована до його роботи).

Такі навчання, в першу чергу, можуть бути спрямовані на розуміння співробітниками свого місця в СУЯ, опанування знаннями та навичками, необхідними для виконання робіт на наступному етапі побудови СУЯ. Основними темами навчання, яке поширюється на персонал усіх структурних підрозділів ЦОВВ, можуть бути такі:

* цілі та завдання побудови СУЯ;
* вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 до діяльності структурного підрозділу;
* споживачі послуг ЦОВВ, їх очікування щодо діяльності ЦОВВ та структурного підрозділу;
* надання послуг структурним підрозділом, моніторинг якості цих послуг та дії при виявленні їх невідповідності;
* політика, цілі та пріоритети діяльності ЦОВВ;
* документація СУЯ, порядок її використання та актуалізації;
* управління документацією та записами в структурному підрозділі;
* моніторинг діяльності структурного підрозділу, реалізація коригувальних і запобіжних дій.

Повинен розроблятися план проведення відповідних навчань (можливо, як складова загального плану навчання персоналу) з визначенням теми, складу навчальної групи, викладача, терміну навчання; при цьому система планування повинна бути достатньо гнучкою, щоб забезпечити можливість додаткового навчання при виникненні проблем або при запитах зі структурних підрозділів. Якщо в ЦОВВ діє загальна система планування та проведення навчання персоналу, навчання з питань управління якістю повинно бути її складовою.

Серед інших категорій навчання доцільно виділити окремо підготовку внутрішніх аудиторів (найчастіше це уповноважені з СУЯ в структурних підрозділах). Достатня кількість внутрішніх аудиторів повинні пройти належне навчання до моменту впровадження документації СУЯ та початку проведення внутрішніх аудитів.

* 1. **Інформування персоналу про хід побудови СУЯ**

На усіх етапах побудови СУЯ необхідно регулярно та оперативно інформувати персонал про завдання розроблення, виконані роботи та плани, прийняті рішення тощо. Особливу увагу слід приділяти тому, які зміни в практичній роботі ЦОВВ заплановані або здійснені у зв’язку з побудовою СУЯ, які проблеми були або будуть розв’язані за допомогою СУЯ.

Інформування персоналу можна проводити через різні канали, зокрема:

* розміщення інформації на внутрішньому веб-сайті (можливо, зі створенням окремої сторінки);
* розсилання інформації електронною поштою;
* розгляд інформації на нарадах у структурних підрозділах та нарадах апарату;
* доведення інформації керівниками структурних підрозділів і уповноваженими з СУЯ у підрозділах через повсякденні контакти;
* розміщення інформації на інформаційних стендах (можливо, створення спеціальних стендів, „кутків якості” тощо);
* публікація матеріалів у внутрішніх вісниках, бюлетенях тощо;
* поширення пам’яток з питань управління якістю;
* доведення інформації через систему наказів, розпоряджень керівництва тощо.

Важливо визначити чітку схему інформування, яка гарантувала б регулярне оновлення інформації: хто, з якою періодичністю, за якими каналами поширює певну інформацію. Хоча більшу частину роботи з інформування виконуватимуть уповноважений представник керівництва та спеціаліст з СУЯ, важливо залучити до цієї діяльності ширше коло персоналу – в першу чергу, вище керівництво ЦОВВ та керівника ЦОВВ особисто. Їх участь у цій роботі повинна продемонструвати персоналу серйозність їхнього ставлення до побудови СУЯ, намір у подальшому використовувати її як реальний інструмент управління. Особливу увагу бажано звертати на особисту участь вищого керівництва у побудові СУЯ, на удосконалення та систематизацію ними власної роботи з управління ЦОВВ.

Для цієї роботи бажано залучати, в першу чергу, уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах та господарів процесів.

* 1. **Проведення опитування персоналу**

На ранньому етапі побудови СУЯ корисно проводити анкетування співробітників ЦОВВ (за можливості, анонімне). Основними темами анкетування можуть бути:

* задоволеність персоналу різними аспектами своєї роботи в ЦОВВ та діяльності ЦОВВ в цілому;
* визначення основних проблем в особистій роботі та в діяльності ЦОВВ в цілому;
* збір пропозицій щодо удосконалення роботи ЦОВВ;
* визначення бачення персоналом основних цілей і завдань ЦОВВ;
* рівня обізнаності працівників щодо вимог ДСТУ ISO 9001;
* бачення персоналу щодо основних категорій споживачів послуг ЦОВВ;
* очікування персоналу від впровадження СУЯ.

Проведення анкетування може надати додаткову корисну інформацію для визначення порядку виконання процесів СУЯ, щоб зробити їх зручними для персоналу, а також може покращити ставлення персоналу до СУЯ.

До розроблення анкет доцільно залучити керівників усіх структурних підрозділів; принаймні, у них повинна бути можливість запропонувати включити додаткові запитання до анкети для отримання важливої для себе інформації. При включенні запитання до анкети корисно одразу оцінити – чи зможе керівництво ЦОВВ вжити належних заходів при отриманні негативної відповіді на нього.

Перед проведенням анкетування важливо провести роз’яснювальну роботу серед персоналу: для чого проводиться анкетування, як будуть використані його результати. Особливо важливо, щоб керівництво ЦОВВ запевнило весь персонал, що негативні відповіді на запитання анкети не викличуть використання карних санкцій та дискримінації в майбутньому, що ніхто не намагатиметься порушити анонімність анкет. Все це повинно забезпечити високий рівень заповнення і повернення анкет та серйозне ставлення персоналу до їх заповнення.

Результати анкетування повинні бути розглянуті вищим керівництвом, на їх підставі повинні бути визначені рішення щодо удосконалення діяльності ЦОВВ. Це можуть бути:

* рішення щодо оперативного усунення окремих проблем, плани коротко та середньотермінових дій з удосконалення;
* рішення щодо стратегічних напрямків удосконалення, які можуть бути відображені у довготермінових планах (наприклад, удосконалення системи навчання персоналу, чіткіший розподіл відповідальності тощо);
* рішення щодо змін, які повинні бути відображені у документованих описах процесів під час їх розробки.

Дуже важливо після проведення анкетування проінформувати весь персонал про його результати, а також про прийняті на його підставі рішення з удосконалення. Без цього складно розраховувати на належну активність персоналу під час наступних анкетувань.

У майбутньому такі анкетування можуть стати регулярними (наприклад, як складова частина процесу управління персоналом), а їх результати можуть бути важливою інформацією для аналізу діяльності ЦОВВ.

* 1. **Заохочення персоналу до розроблення СУЯ**

Зрозуміло, що розроблення та впровадження СУЯ для персоналу ЦОВВ є новим завданням, яке вимагає додаткового часу та зусиль (хоча потім може значно спростити його роботу). Тому важливо запровадити різні форми заохочення для співробітників, що продемонстрували високі результати в побудові СУЯ. Це може бути як матеріальне заохочення (премії, доплати, винагороди тощо), так і моральне (подяки, грамоти, можливість позапланового навчання тощо). Зокрема, активна участь у побудові СУЯ може враховуватися при кар’єрному просуванні співробітників, зарахуванні до кадрового резерву.

Важливо, щоб різні методи заохочення персоналу застосовувалися регулярно, були доступні для різних категорій персоналу ЦОВВ, щоб інформація про відзначених співробітників широко розповсюджувалася. Особливо важливо застосовувати оперативне заохочення навіть за невеликі досягнення (починаючи з усної подяки керівника ЦОВВ особисто або на нараді апарату).

Звичайно, більша частина методів заохочення може застосовуватися для керівників структурних підрозділів і для уповноважених представників з СУЯ в структурних підрозділах, але корисно запровадити певні методи, доступні для усього персоналу (наприклад, за пропозиції щодо удосконалення порядку виконання процесів). Також, методи морального стимулювання можуть застосовуватися не тільки до окремих співробітників, але і до команд (структурні підрозділи, міжфункціональні команди за процесами тощо).

1. **Визначення споживачів і послуг ЦОВВ**
   1. **Складання переліку споживачів і послуг**

Передумовою для успішного розроблення СУЯ є правильне визначення послуг, які надаються відповідними ЦОВВ, і на забезпечення якості яких повинна бути спрямована СУЯ. Ця робота, крім іншого, є психологічно складною для персоналу ЦОВВ, який не звик сприймати свою діяльність як надання послуг, які повинні задовольняти потреби споживачів.

Неформалізовані, але зручні в практичному використанні визначення, які можуть застосовуватися при цьому:

* Послуга – діяльність ЦОВВ, що змінює щось у зовнішньому світі;
* Споживач – той, хто може оцінити цю зміну і повинен залишитися задоволеним нею.

При цьому споживачами різних видів послуг можуть бути:

* населення України;
* окремі громадяни, підприємства та організації;
* різні категорії населення, підприємств та організацій;
* інші органи виконавчої влади та місцевого самоврядування;
* організації, підпорядковані ЦОВВ;
* керівництво держави.

Для визначення переліку послуг необхідно провести глибокий аналіз того, яким саме чином ЦОВВ створює цінності для зовнішніх споживачів, як вона сприймається ними. До цієї роботи повинні залучатися усі структурні підрозділи, що взаємодіють з різними категоріями споживачів. Інколи для уточнення цього переліку доцільно звернутися до споживачів: що вони сприймають як послуги, яку цінність вони отримують від ЦОВВ. Розробляючи та узгоджуючи перелік послуг та споживачів ЦОВВ корисно враховувати такі міркування:

* Не всі функціональні обов’язки персоналу можуть розглядатися як послуги зовнішнім споживачам. Значна частина роботи відноситься до внутрішніх процесів забезпечення і не стосується споживачів (наприклад, управління персоналом, проведення апаратних нарад тощо). Певні види діяльності можуть бути формальним виконанням вимог нормативних актів, не створювати цінність для споживачів і не сприйматися ними як послуга.
* Визначаючи послуги та споживачів, треба чітко визначити межі відповідальності ЦОВВ та зобов’язання, які він може прийняти перед споживачами. Наприклад, нормотворча діяльність ЦОВВ може розглядатися як послуга „Розроблення проектів нормативних актів”, споживачем якої є Кабінет Міністрів України, куди на затвердження передаються такі проекти, а якістю – відповідність цих проектів вимогам; а може як послуга „Забезпечення прийняття нормативних актів”, зі споживачами - громадянами України і якістю – відповідністю результатів запровадження нормативного акту запланованим цілям.
* Часто виконання послуги вимагає залучення персоналу різних структурних підрозділів. Якщо при цьому пропозиції до переліку послуг дають керівники підрозділів, існує ризик, що ця послуга не буде сприйнята як щось цілісне (або вона буде пропущена, або розбита на дрібніші послуги в межах різних підрозділів). Важливо оцінювати послуги з точки зору споживачів, які не розрізняють структурні підрозділи і сприймають ЦОВВ як цілісну структуру.
* Велика увага повинна приділятися масштабу послуг – часто окремі дії або функції ЦОВВ не сприймаються споживачами як цілісна послуга; при цьому можна визначити послуги, що охоплюють кілька різних дій, спрямованих на створення спільної цінності для споживачів (наприклад, якщо для отримання певного дозволу споживач повинен отримати кілька проміжних документів, навряд чи він сприйматиме їх видачу як окрему послугу; послуга для нього – це надання дозволу).
* У деяких випадках вибір споживачів послуги може бути неочевидним. У цих випадках треба визначити, хто саме за межами ЦОВВ може сформулювати побажання щодо якості послуги або оцінити якість наданих послуг. Наприклад, при проведенні діяльності з контролю, споживачами послуги найчастіше будуть не об’єкти контролю, а органи влади вищого рівня, які ініціювали проведення контролю та яким доповідаються його результати.

У будь-якому випадку треба усвідомлювати, що розроблений перелік послуг і споживачів не є остаточним та буде коригуватися і уточнюватися в ході подальшого розроблення.

Практичний алгоритм для розроблення попереднього проекту переліку споживачів і послуг ЦОВВ наведено нижче.

* По-перше можна поставити питання “Чия думка про діяльність ЦОВВ є для нас важливою? Кого ми можемо запитати, щоб отримати оцінку своєї роботи? Хто повинен залишитися задоволений нашою діяльністю?” Відповіді на ці запитання допоможуть скласти попередній перелік споживачів.
* По-друге, після цього ставлять питання “Що від нас отримують ...? Що в нашій роботі є важливим для них? На підставі чого вони роблять висновок про якість нашої роботи?” Відповіді на ці запитання попередньо визначають перелік послуг, що надаються кожній з категорій споживачів.

Пошук відповідей на ці запитання може здійснюватися методом мозкового штурму. До участі у цьому заході варто залучати представників основних структурних підрозділів ЦОВВ. При цьому доцільно уникати використання термінології “споживачі”, “послуги” тощо, яка є незвичною для персоналу ЦОВВ і може не пов’язуватися з його поточною діяльністю.

Перелік типових послуг, що надаються органами виконавчої влади та процесів з їх надання, які є типовими для органів виконавчої влади, наведено у додатку 1 до цієї Настанови.

* 1. **Аналіз Положення про ЦОВВ**

З метою уточнення переліку послуг, які надаються ЦОВВ, необхідно провести ретельний аналіз Положення про ЦОВВ. Для кожної функції ЦОВВ, визначеної у Положенні, необхідно визначити, через які саме послуги вона реалізується. Особливу увагу треба приділяти функціям, які описані в Положенні як “забезпечення…”, “координація…”, “сприяння…”, “створення умов…” тощо. Треба аналізувати, чи виконуються такі функції реально, як вони реалізуються через регулярну діяльність персоналу структурних підрозділів ЦОВВ (хто і як саме сприяє чи створює умови).

Також, крім Положення про ЦОВВ, доцільно проаналізувати перелік функцій ЦОВВ, визначених різними профільними законами.

Корисно створити матрицю взаємозв’язку між послугами та функціями ЦОВВ згідно з Положенням. Після такого аналізу може виникнути потреба у включенні до переліку нових послуг або розширенні трактування існуючих. Також може виявитися, що для певних функцій, які не реалізуються системно, треба буде розробити та запровадити нові послуги, які досі ЦОВВ не надавалися.

Треба зауважити, що не кожна функція реалізується тільки через одну послугу. Наприклад, функція „сприяти...” може реалізуватися через різні методи сприяння, кожен з яких сприймається споживачем (тим, кому сприяють) як окрема послуга. Так само, одна послуга (наприклад, розробка проектів нормативних актів або методичних рекомендацій) може впливати на виконання цілого ряду функцій. Тому варто застерегти від підходу, коли ЦОВВ просто переписують весь перелік функцій, визначених в Положенні, як набір послуг.

* 1. **Визначення характеристик якості послуг**

Після складання переліку послуг та визначення їх споживачів для кожної послуги необхідно визначити:

* зобов’язання ЦОВВ щодо якості послуги - характеристики її якості. Ці характеристики повинні, за можливості, відображати очікування споживачів і давати достатньо всебічний опис того, яка саме послуга може вважатися якісною. Вони повинні бути достатньо чіткими, щоб забезпечити можливість об’єктивної перевірки, чи є послуга якісною. Часто буває зручним визначати зобов’язання ЦОВВ щодо якості послуги від зворотного – визначити, у яких випадках ЦОВВ готовий визнати, що послуга була надано неякісно.
* порядок перевірки відповідності послуги визначеним зобов’язанням. Повинно бути зрозуміло, яким чином ЦОВВ може переконатися, що надана послуга є якісною (наприклад, через погодження вихідного документу, контроль дотримання термінів тощо). Як правило, ЦОВВ не повинен покладатися тільки на скарги споживачів, і вважати їх відсутність достатнім доказом якості послуги. Для кожного виду перевірки відповідності послуги повинна бути визначена відповідальність за її проведення та форма фіксації її результатів.
* дії при виявленні невідповідностей послуги визначеним зобов’язанням. Повинно бути визначене, хто і що робить при виявленні невідповідної послуги (як власними силами, так і за скаргою споживача). Мова йде про виправлення ситуації для споживача (коригування послуги, повторне надання послуги, інформування споживачів та вибачення перед ними тощо), а не про внутрішні дії – аналіз причин, визначення винуватців тощо*.*

Визначення наведених атрибутів для кожної послуги є важливим тестом, щоб оцінити, чи правильно розроблено перелік послуг. Наприклад, якщо для певної послуги не вдається визначити зобов’язання ЦОВВ щодо її якості, то, швидше за все, ця послуга була визначена невірно – її треба вилучити з переліку або уточнити її зміст.

Зазначена інформація може бути доведена до усього персоналу, пов’язаного з наданням послуг, а також до споживачів, і може використовуватися в роботі ще до повного запровадження СУЯ. Це може бути корисним, для того, щоб співробітники мали більше часу на перехід від парадигми „виконання покладених функцій” до „надання послуг споживачам”.

* 1. **Вивчення очікувань споживачів**

Після попереднього визначення категорій споживачів і послуг може бути корисним провести анкетування споживачів чи інші заходи для вивчення їх потреб і очкувань. У будь-якому випадку, подібну роботу треба буде проводити після впровадження СУЯ, але її проведення на ранньому етапі побудови системи допомагає краще усвідомити концепцію орієнтації на споживачів та їх потреби, зробити перші практичні кроки до інтеграції цієї концепції в практичну діяльність ЦОВВ. Крім цього, метою проведення анкетування може бути:

* уточнення (або підтвердження) переліку послуг, порівняння його зі сприйняттям споживачів;
* уточнення (або підтвердження) характеристик якості послуг, порівняння їх з потребами споживачів;
* визначення побажань споживачів щодо удосконалення діяльності ЦОВВ (як тих, що можуть бути реалізовані оперативно, так і тих, що потребують відображення у документації СУЯ).

Відповідно, основними категоріями запитань, які включаються в анкети, можуть бути такі:

* Чи сприймаєте Ви як послуги ... (попередньо визначений перелік послуг ЦОВВ)?
* Наскільки Ви задоволені якістю ... (попередньо визначений перелік послуг ЦОВВ)?
* Наскільки важливою для Вас є ... (попередньо визначений перелік послуг ЦОВВ)?
* Що для Вас є найважливішим при оцінці якості ... (попередньо визначений перелік послуг ЦОВВ)?
* Чи існують послуги, які пропущені в наведеному переліку?

Важливо приділити увагу супроводу анкет у споживачів: по-перше, треба забезпечити належний рівень їх повернення, по-друге – переконатися, що анкети заповнювалися відповідальними та поінформованими співробітниками і заповнювалися свідомо.

Результати анкетування бажано довести до відома усього персоналу ЦОВВ, наприклад, – влаштувати їх обговорення в усіх структурних підрозділах, розробити при цьому заходи з удосконалення на рівні підрозділів. Це повинно забезпечити усвідомлення персоналом поняття “споживач та його потреби”.

Для деяких категорій споживачів більш ефективним заходом може бути не анкетування, а проведення зустрічі (фокус-групи) з представниками споживачів на якій обговорюватимуться вищезазначені питання. В першу чергу, це можливо у ситуації, коли ця категорія споживачів не є численною і має тісні зв’язки з ЦОВВ. У певних випадках на цю зустріч може бути доречним запросити представників не всіх, але найбільш активних та “просунутих” споживачів. Така зустріч може проводитися або замість анкетування, або після підведення його підсумків, щоб обговорити їх та уточнити позицію споживачів.

Проведення зустрічі доцільно розпочати з роз’яснення цілей та завдань побудови СУЯ в ЦОВВ, принципів орієнтації на споживачів в її діяльності. Підсумки зустрічі бажано запротоколювати, зазначивши при цьому узгоджені відповіді на запитання, що були наведені вище. Також за підсумками зустрічі можна прийняти рішення про створення постійної групи з представників споживачів (можливо - неформальної), яка залучатиметься до подальших робіт з побудови СУЯ. Навіть якщо така група не буде створена, доцільно визначити методи оперативного з’ясування сприйняття послуг ЦОВВ з боку ключових категорій споживачів та погодження з ними основних характеристик процесів надання послуг.

1. **Перший етап побудови**
   1. **Проведення обстеження діяльності ЦОВВ**

Згідно з графіком побудови системи управління якістю на першому етапі необхідно провести обстеження діючої системи управління ЦОВВ на відповідність вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001-2001. Цю діяльність координує уповноважений представник керівництва, технічні роботи з цих питань виконує спеціаліст з СУЯ. Основними завданнями обстеження є такі:

* визначення рівня відповідності/невідповідності поточної діяльності ЦОВВ вимогам стандарту (по суті, визначається у яких випадках в документації СУЯ можна відбивати поточну схему роботи, а у яких випадках вона вимагає коригування);
* визначення неузгодженостей та дублювань у діяльності різних структурних підрозділів, а також неузгодженостей між діяльністю структурних підрозділів і стратегією ЦОВВ;
* уточнення переліку послуг і споживачів, реальної спрямованості діяльності структурних підрозділів на забезпечення задоволеності споживачів;
* визначення будь-яких потенційних удосконалень в діяльності структурних підрозділів.

Інтерпретація вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 відповідно до специфіки центральних органів виконавчої влади, а також переліки найбільш типових невідповідностей, що можуть бути виявлені під час обстеження, наведені у додатку 2 до цієї Настанови.

Перед обстеженням необхідно розробити програму, яка охоплюватиме всі структурні підрозділи, а також керівника ЦОВВ та його заступників. Також може бути корисним розробити таблицю взаємозв’язків між структурними підрозділами та пунктами стандарту – вона допоможе у визначенні питань, які треба перевірити під час обстеження. Для проведення обстеження формується група фахівців з персоналу ЦОВВ, який пройшов попереднє навчання з питань СУЯ, та/або зовнішніх консультантів.

У межах обстеження можуть застосовуватися такі методи:

* обговорення питань з керівником підрозділу;
* обговорення питань з персоналом підрозділу;
* вивчення документів та записів, що стосуються діяльності підрозділу;
* спостереження за роботою персоналу.

Корисною є взаємна перевірка певних питань у суміжних структурних підрозділах, яка дозволяє перевірити ефективність їх взаємодії.

При проведенні обстеження важливо пам’ятати, що метою обстеження є з’ясування реального стану справ в ЦОВВ, а не пошук помилок чи невідповідностей. Про це також повинен пам’ятати персонал структурного підрозділу, який має бути зацікавленим у достовірній оцінці своєї роботи, а не в приховуванні проблем. На цьому має наголошувати керівництво ЦОВВ при підготовці обстеження.

Особливу увагу при проведенні обстеження діяльності ЦОВВ доцільно звертати на ті аспекти, де є високий ризик виникнення невідповідності:

* чіткий розподіл функцій між різними структурними підрозділами і відсутність дублювань;
* погодженість між системами стратегічного планування та бюджетування;
* система планування діяльності ЦОВВ: її спрямування на удосконалення діяльності ЦОВВ згідно з визначеними пріоритетами, а не просто на виконання поточних функцій;
* системний моніторинг і аналіз виконання різних процесів у межах ЦОВВ, спрямований на виявлення їх слабких сторін і впровадження удосконалень, а не тільки на розв’язання поточних проблем;
* поінформованість персоналу ЦОВВ про якість роботи своїх структурних підрозділів та її оцінку з боку керівництва;
* система постійного навчання різних категорій персоналу та її зв’язок з потребою у кваліфікації персоналу;
* система запровадження виконання нових завдань та функцій, що покладаються на ЦОВВ при зміні їх нормативного регулювання;
* система запиту інформації в ОДА, ОМС, підпорядкованих організаціях тощо (аналіз реальної потреби в цій інформації, чітке роз’яснення потреби в інформації та форми її представлення, контроль повноти поданої інформації);
* система візування різних категорій документів (визначення чіткої відповідальності для керівників, що візують різні документи, розподіл відповідальності між ними)
* система виконання доручень (дії при незрозумілому дорученні, дорученні не за призначенням, або дорученні, що носить „політичний” характер і не має однозначної відповіді);
* актуальність посадових інструкції та положень про структурні підрозділи, схема їх актуалізації.

Результати обстеження оформлюються у вигляді звіту, який містить інформацію про виявлені невідповідності та області для удосконалення. Цей звіт уповноважений представник керівництва або зовнішній консультант надає вищому керівництву ЦОВВ на апаратній нараді чи на спеціальному заході. Також бажано ознайомити з основними висновками звіту весь персонал ЦОВВ (наприклад, через внутрішній сайт).

* 1. **Інформування персоналу під час обстеження**

Крім основної цілі, обстеження доцільно використати для початкового навчання та інформування персоналу структурних підрозділів. Бажано, щоб спеціалісти, які проводять обстеження, використали цю можливість для роз’яснення:

* цілей і завдань побудови СУЯ;
* основних положень стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 та вимог стандарту, які стосуються структурного підрозділу;
* основних кроків, які повинні бути виконані у структурному підрозділі при побудові СУЯ;
* концепції орієнтації на споживачів послуг ЦОВВ, змісту послуг, що надаються в підрозділі.

Ставлячи питання щодо виконання вимог стандарту, бажано пояснювати зміст цих вимог та їх трактування для специфіки ЦОВВ; при виявленні невідповідностей – вказувати, які саме норми стандарту не виконуються, до яких наслідків це може призвести, обговорювати шляхи їх усунення.

Особливу увагу доцільно приділяти виявленню проблем, з якими стикається персонал структурного підрозділу у повсякденній діяльності, і роз’ясненню можливостей розв’язання цих проблем за допомогою СУЯ: це повинно забезпечити позитивне ставлення персоналу до побудови СУЯ як до способу розв’язання власних проблем.

* 1. **Рішення за підсумками обстеження**

За підсумками обстеження повинна бути розроблена програма удосконалення діяльності ЦОВВ, основу якої складають кроки з приведення практичної роботи ЦОВВ у відповідність з вимогами ДСТУ ISO 9001-2001. Також до цієї програми можуть включатися інші заходи, спрямовані на удосконалення системи управління ЦОВВ. Реалізація цієї програми повинна забезпечити, щоб при розробленні документації СУЯ можна було здебільшого відображати поточну практику роботи. Для кожного заходу програми визначаються відповідальні та терміни виконання. Програма може затверджуватися протокольним рішенням, наказом чи розпорядженням керівника ЦОВВ, що повинно забезпечити контроль її виконання.

Певні дії з удосконалення може бути недоцільно реалізовувати до моменту розроблення та впровадження документації СУЯ. Відповідні дії можуть бути зареєстровані у вигляді вимог, які мають бути відображені при написанні певних документів СУЯ.

Особливо важливо визначити принаймні кілька удосконалень, важливих для персоналу ЦОВВ, які будуть реалізовані у найкоротші терміни (впродовж місяця). Це може бути, наприклад, спрощення системи документообігу, скорочення робіт, які не створюють цінностей, чіткіший розподіл відповідальності, запровадження системи внутрішнього навчання тощо. При виборі таких пріоритетних удосконалень можуть враховуватися результати опитування персоналу. Реалізація цих удосконалень повинна забезпечити позитивне ставлення персоналу до СУЯ, сприйняття її як механізму реального розв’язання проблем та покращення роботи. Важливо, щоб персонал був проінформований про ці удосконалення як складову частину побудови СУЯ.

* 1. **Визначення структури процесів**

Згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001-2001, СУЯ повинна бути представлена у вигляді сукупності взаємодіючих процесів, які забезпечують стабільне надання споживачам послуг належної якості. При цьому, до реалізації процесу можуть залучатися різні структурні підрозділи, що працюють для досягнення спільної мети (формування виходу процесу). Такий процес визначає порядок діяльності усіх цих підрозділів та взаємодії між ними для досягнення цієї мети. Наприклад, процес нормотворчої діяльності визначає порядок діяльності переважної більшості структурних підрозділів ЦОВВ, які можуть бути залучені до розроблення та погодження проектів нормативних актів. Тому, підхід до визначення та побудови процесів відрізняється від традиційного управління через організаційну структуру та положення про структурні підрозділи, коли основна увага зосереджується на роботі всередині підрозділу і менше уваги приділяється організації їхньої взаємодії.

На ранньому етапі побудови СУЯ необхідно визначити структуру процесів, їх послідовність та взаємодію. Як правило, процеси ЦОВВ можуть бути поділені на такі групи:

* управлінські процеси (розроблення стратегії та оперативних планів, моніторинг та аналіз діяльності);
* процеси забезпечення надання послуг (вивчення вимог та очікувань різних категорій споживачів, інформування споживачів, розроблення та впровадження нових послуг);
* процеси надання послуг (нормотворча діяльність, виконання доручень, реагування на звернення громадян тощо)
* процеси управління ресурсами (управління персоналом, інфраструктурою, інформаційними ресурсами, фінансами, партнерськими стосунками тощо).

Хоча у багатьох випадках наведені групи процесів можуть змішуватися між собою, їх межі не є чіткими, першу редакцію переліку процесів може бути зручно виробити на основі цих груп.

Перелік процесів та схема їх взаємодії повинні обговорюватися та затверджуватися вищим керівництвом ЦОВВ. При цьому треба пам’ятати про міжфункціональність процесів: не обов’язково кожен вид діяльності в межах окремого структурного підрозділу визначати як процес, він може бути частиною ширшого процесу. Особливу увагу при формуванні структури процесів треба приділяти чіткому визначенню та узгодженню їх меж: входів і виходів. Визначаючи процеси, треба мати на увазі, що на наступних етапах побудови СУЯ для кожного з них треба буде задокументувати порядок його виконання та порядок управління ним.

Треба розуміти, що розбиття діяльності СУЯ на сукупність процесів не є однозначним, що можуть існувати різні підходи до визначення процесів на основі різних критеріїв; також різним може бути рівень деталізації процесів. Наприклад, інспекційна діяльність ЦОВВ може бути представлена як один цілісний процес, як кілька процесів (за різними напрямками інспекцій) або як частина більш широких процесів (наприклад, інспекції, що проводяться за зверненнями громадян – як частина процесу реагування на звернення). Не існує єдиного або оптимального підходу до визначення процесів у ЦОВВ – треба обрати власний підхід, заснований на власних критеріях визначення процесів, і послідовно реалізовувати його. Важливо, щоб цей підхід забезпечував, щоб кожна діяльність в ЦОВВ була частиною одного і тільки одного процесу, що немає ні дублювань між процесами, ні розривів між ними.

Треба бути готовими до того, що під час розроблення СУЯ перелік процесів буде неодноразово змінюватися та уточнюватися: з одного боку, може виявитися, що кілька процесів зручніше описати спільно як один процес; з іншого – окремі процеси зручно буде розбити на складові частини.

Рекомендації щодо відбиття основних функцій ЦОВВ у структурі процесів наведені у додатку 3 до цієї Настанови.

* 1. **Визначення відповідальності за процеси**

Після визначення процесів необхідно призначити господарів процесів – керівників, відповідальних за функціонування, моніторинг та аналіз процесу, за досягнення ним кінцевої мети. Як правило, це заступники керівника ЦОВВ, начальники управлінь або департаментів, безпосередньо підпорядкованих керівнику ЦОВВ.

Якщо більша частина робіт в межах процесу виконується одним структурним підрозділом, то господарем процесу стає керівник цього підрозділу або заступник керівника ЦОВВ, який опікується ним. Якщо до виконання процесу залучені різні структурні підрозділи (наприклад, процес виконання доручень), то повинен бути призначений керівник, який визначатиме загальні правила виконання процесу для усіх структурних підрозділів (включаючи ті, які йому безпосередньо не підпорядковані) та контролюватиме їх дотримання. Наприклад, якщо більшість структурних підрозділів ЦОВВ залучені до процесу надання відповідей на звернення громадян, повинно бути визначено: хто розробляє для усіх них спільний порядок розгляду звернень, розробки та надання відповідей; хто гарантує, що схема роботи зі зверненням буде однаковою, незалежно від того, на який структурний підрозділ воно було розписане. Для успішного виконання господарями процесів своїх функцій, їм повинні бути надані додаткові повноваження, в першу чергу щодо взаємодії з учасниками процесу, які не є їхніми підлеглими.

У деяких випадках є сенс визначити складнішу дворівневу структуру відповідальності за процеси. Наприклад, відповідальним за процес є один з заступників керівника ЦОВВ (або особисто керівникі); відповідальним виконавцем – керівник одного зі структурних підрозділів, ключового для реалізації процесу. При такому підході важливо чітко розподілити відповідальність і повноваження між відповідальним за процес і відповідальним виконавцем процесу, особливо стосовно регламентації діяльності персоналу, який їм безпосередньо не підпорядкований.

Для кращого розуміння процесів доцільно розробити матрицю взаємозв’язку між структурними підрозділами та процесами (матрицю відповідальності), в якій буде вказано які підрозділи братимуть участь у реалізації кожного процесу, інформуватимуться за його підсумками тощо.

При подальшому перегляді положень про структурні підрозділи, а також посадових інструкцій персоналу необхідно зазначити в них обов’язки та відповідальність за функціонування процесів СУЯ згідно з матрицею відповідальності.

* 1. **Визначення структури документації СУЯ**

Важливою складовою першого етапу побудови СУЯ є визначення структури та обсяг документації СУЯ. Як правило, ця документація складається з таких рівнів:

* Настанова з якості (центральний документ, який містить загальний опис СУЯ та схему взаємодії процесів);
* документовані описи процесів СУЯ, які регламентують порядок їх виконання та управління ними, взаємодії залучених структурних підрозділів;
* інструкції, положення тощо, які уточнюють порядок виконання окремих кроків у межах процесів СУЯ (включаючи ті кроки, які є однаковими для кількох процесів і схему виконання яких недоцільно наводити в документованому описі кожного з них – наприклад, інструкція з діловодства):
* протоколи/записи з якості.

Документи вищого рівня містять посилання на документи нижчих рівнів, які конкретизують їх зміст.

Керівництво ЦОВВ повинно прийняти рішення про те, які типи документів будуть розроблятися при побудові СУЯ, якою повинна бути їх структура, обсяг та рівень деталізації, яким є рівень їх затвердження, схвалити макети та форми відповідних документів (доцільно, щоб структура усіх документів певного рівня, наприклад, усіх документованих описів процесів, була типовою). Зокрема, може бути прийняте рішення про застосування методів графічного представлення процесів (наприклад, блок-схем).

Якщо порядок виконання певних процесів описаний в діючих документах ЦОВВ (наприклад, в наказах), треба прийняти одне з рішень:

* переглянути ці документи, привівши їх форму (а за потреби – і зміст) у відповідність з прийнятою структурою документованих описів процесів і до вимог ДСТУ ISO 9001-2001;
* розробити документований опис процесу згідно з прийнятою формою і дуже загальний за змістом – з нього дати посилання на діючі документи;
* залишити документи, в яких описаний порядок виконання процесу, в існуючому вигляді (можливо – уточнивши їх зміст), вказати в Настанові з якості, що процеси можуть документуватися в різних формах.

Для кращої інтеграції усіх документів, що регламентують діяльність ЦОВВ, може бути прийняте рішення про оформлення Настанови з якості у вигляді Регламенту ЦОВВ або додатку до нього.

До вибору форм документів доцільно залучити представників усіх структурних підрозділів, а можливо, і різних рівнів управління (від вищого керівництва до рядових спеціалістів), адже у майбутньому вони будуть використовувати ці документи у повсякденній роботі, тож вони повинні бути зручними у використанні. Визначаючи форми документів корисно спершу поставити питання: хто саме і в яких ситуаціях буде звертатися до певного документу, яку інформацію він (вона) будуть там шукати?

1. **Удосконалення системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ**
   1. **Загальні принципи**

Розроблення та впровадження системи управління якістю передбачає перегляд системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ, узгодження систем бюджетування та стратегічного планування. У загальному вигляді цю систему доцільно побудувати таким чином:

* всебічний аналіз діяльності ЦОВВ та змін у зовнішньому середовищі за попередній рік;
* за результатами аналізу визначення проектів політики, основних пріоритетів і цілей діяльності на наступний рік у першому півріччі попереднього року (до подачі бюджетних пропозицій);
* проведення процесу бюджетування згідно з визначеними проектами політики, цілей та пріоритетів;
* розроблення проектів стратегічних та річних планів удосконалення для досягнення встановлених цілей та реалізації пріоритетів;
* коригування та остаточне затвердження політики, цілей і планів після затвердження бюджету.

Оскільки цей процес вимагає багато часу (фактично, він виконується протягом року), доцільно ініціювати зміни у процесі одночасно з розробленням документації СУЯ, не чекаючи її доопрацювання та затвердження. Доцільно розробити схему переходу від традиційної системи планування та бюджетування до нової, визначити, яким чином буде відбуватися планування у рік розроблення СУЯ. Якщо запроваджувати цю схему тільки після повної розробки та запровадження документації СУЯ, може виявитися, що за час, який залишився до сертифікації, ЦОВВ не встигне повноцінно привести всю сукупність стратегій, цілей, планів і бюджетів у відповідність з вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001-2001. Швидше за все, для цього доведеться виконувати штучні кроки (наприклад, переглядати цілі та плани на поточний рік в середині річного циклу) тільки для того, щоб забезпечити формальне виконання вимог стандарту.

* 1. **Визначення політики, цілей та планів удосконалення   
     діяльності ЦОВВ**

Незалежно від того, на якому етапі планування було розпочато розроблення СУЯ, бажано якомога раніше визначити політику ЦОВВ та вимірювані показники, за якими відбуватиметься моніторинг її реалізації. На основі загальних показників моніторингу на рівні ЦОВВ треба визначити і показники моніторингу на рівні окремих процесів. Якщо є можливість, за цими показниками повинні бути встановлені кількісні цілі (швидше за все – на період до кінця поточного року або на наступний рік); якщо цілі встановити на цьому етапі складно, можна певний час накопичувати статистику за цими показниками, щоб потім визначити обґрунтовані цілі за ними.

Плани удосконалення діяльності ЦОВВ, спрямовані на досягнення встановлених цілей, можуть розроблятися або у повному обсязі (якщо є можливість провести розроблення плану діяльності ЦОВВ на наступний рік у відповідності до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 – через аналіз цілей і шляхів їх досягнення, а не просто через узагальнення пропозицій від різних структурних підрозділів), або шляхом доповнення наявних планів діяльності ЦОВВ новими заходами (якщо наявні плани не містять заходів, спрямованих на досягнення усіх встановлених цілей).

Якщо політика, цілі та плани розробляються протягом бюджетного процесу, бажано пов’язати їх з бюджетними пропозиціями та запитами (можливо – „постфактум”, узгоджуючи розроблювані політику та цілі з вже поданими бюджетними пропозиціями та запитами). У будь-якому випадку бюджетний цикл, наступний після розроблення документації СУЯ, повинен бути цілком інтегрований до процесу планування та відповідати вимогам СУЯ.

Дуже важливо, щоб розроблення політики та цілей здійснювалося безпосередньо вищим керівництвом ЦОВВ, щоб вони відбивали реальні пріоритети та бачення керівництва. Процес їх розроблення може здійснюватися у кілька кроків, в межах цього процесу керівники можуть детально обговорювати в чому полягають місія та довготермінові завдання ЦОВВ, що означає ефективна робота ЦОВВ і як можна оцінити її ефективність. Якщо політика та цілі на рівні ЦОВВ повинні розроблятися під безпосереднім управлінням керівника ЦОВВ, то цілі на рівні окремих процесів повинні узгоджуватися між керівником та його заступниками, відповідальними за ці процеси.

Для забезпечення узгодженості усіх елементів планування та аналізу діяльності ЦОВВ бажано скласти загальну таблицю, в якій відобразити зв’язки: пріоритети Політики – загальна ціль на рівні ЦОВВ – цілі на рівні процесів – заходи стратегічних і річних планів ЦОВВ – статті бюджету – відповідальність за виконання та терміни виконання – форма фіксації результатів – відповідальність за контроль виконання планів та аналіз їх виконання – відповідальність за моніторинг та аналіз досягнення цілей.

* 1. **Визначення схеми звітності та аналізу діяльності ЦОВВ**

У межах розроблення СУЯ для усіх показників діяльності (як на рівні ЦОВВ в цілому, так і для окремих процесів) і для інших джерел інформації про діяльність ЦОВВ та його оточення необхідно визначити план моніторингу (періодичність збирання інформації, відповідальність за збирання, методи представлення результатів) та аналізу (періодичність та рівень розгляду зібраної інформації та прийняття рішень на її підставі, форма реєстрації прийнятих рішень). До числа рівнів розгляду та аналізу інформації, в першу чергу, відносяться різноманітні колегіальні заходи: апаратні наради, розширені апаратні наради, цільові комісії, наради у заступників керівників ЦОВВ, колегії ЦОВВ тощо. Значною мірою мова йде про упорядкування діяльності з проведення таких заходів: яка саме інформація повинна розглядатися на кожному заході та з якою періодичністю. Звичайно, мова йде про перехід тільки від розгляду поточних проблем до справжнього регулярного і всебічного аналізу діяльності ЦОВВ.

Детально схема аналізу інформації з різних джерел розробляється в межах розроблення процесів СУЯ. При цьому особлива увага повинна приділятися узгодженню цієї схеми з керівниками, які проводитимуть аналіз певної інформації: чи цікава їм ця інформація? чи готові вони її розглядати? з якою періодичністю? які рішення можуть прийматися за підсумками такого аналізу?

Але вже на ранніх етапах побудови СУЯ, не чекаючи повного розроблення процесів, бажано починати поліпшувати схему аналізу діяльності СУЯ, структурувати проведення нарад, регулярно виносити на них питання, пов’язані з аналізом результативності та ефективності діяльності СУЯ. В першу чергу це стосується аналізу показників реалізації політики ЦОВВ. Принаймні вже з початку побудови СУЯ, аналізи діяльності ЦОВВ за квартал, півріччя, рік бажано проводити згідно з основними положеннями ДСТУ ISO 9001-2001 та використовувати їх результати для розроблення або перегляду політики ЦОВВ, встановлення цілей.

8 **Розроблення документації СУЯ**

* 1. **Організаційне забезпечення розроблення і розподіл відповідальності**

Доцільно скласти детальний графік розроблення документації СУЯ, як складову загального графіка побудови СУЯ. У цьому графіку для кожного документа треба передбачити принаймні кілька ітерацій його розроблення (наприклад, розроблення першої версії, обговорення першої версії із зацікавленим персоналом, доопрацювання документа з урахуванням зауважень, презентація проекту документа вищому керівництву, доопрацювання з урахуванням зауважень керівництва, подача на затвердження).

У цьому графіку повинно бути чітко зазначено, що персональну відповідальність за розроблення документованих описів процесів несуть господарі цих процесів. Звичайно, більшу частину практичної роботи з опису виконують представники з СУЯ в структурних підрозділах, підпорядкованих господарям процесів, але саме господарі процесів повинні визначати змістовну частину: як саме виконується та оцінюється процес, як розподіляється відповідальність за його виконання тощо.

Якщо до виконання процесу залучено кілька структурних підрозділів, доцільно створити міжфункціональну групу з їх представників для визначення основних положень документа і подальшого розгляду його проекту. У будь-якому разі бажано залучити до розроблення максимальну кількість майбутніх виконавців документа та дати їм можливість висловити своє бачення та побажання. До розроблення процесів надання послуг можна залучати і представників ключових споживачів.

Якщо при розробленні певного документу не вдалося узгодити позиції різних структурних підрозділів (наприклад, щодо розподілу відповідальності між ними), треба визначити порядок розгляду та розв’язання таких внутрішніх конфліктів, забезпечивши при цьому можливість прозорого та вільного обговорення. Наприклад, остаточні рішення можуть прийматися на Координаційній раді з якості або на оперативній нараді.

Спеціаліст з СУЯ на цій стадії надає методичну допомогу усім співробітникам, залученим до розроблення документів, відстежує узгодженість різних документів, їх відповідність вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001-2001, розробляє загальносистемні документи (наприклад, Настанову з якості, документи щодо управління невідповідними послугами, проведення внутрішніх аудитів тощо).

* 1. **Розроблення документованих описів процесів СУЯ**

Розпочинаючи розроблення документованого опису процесу, доцільно в першу чергу визначити та задокументувати його межі: входи та виходи процесу. Це повинно забезпечити узгодженість різних процесів, відсутність дублювань або розривів в описах. Якщо входи та виходи процесу не є очевидними, можна запропонувати загальне правило: найчастіше, входом процесу є стратегія та плани ЦОВВ (з процесу „Стратегічне управління діяльністю ЦОВВ” чи подібного); виходом процесу може бути інформація для керівництва про виконану роботу (в процес „Аналіз і удосконалення” чи подібний).

Основною частиною розроблення документованого опису процесу є розроблення порядку його виконання (як правило, з використанням блок-схем або інших графічних методів представлення процесів). Особливу увагу на цьому етапі треба приділяти чіткому розподілу відповідальності за різні кроки процесу, а також опису усіх можливих варіантів його виконання. Кожен раз, коли в процесі виникає поняття „перевірка”, „контроль”, „аналіз” тощо, треба визначати і описувати різні варіанти подальших дій, в залежності від результатів цих перевірок і контролів.

При розробці документованих описів процесів важливо визначитися з рівнем їх деталізації. При цьому можуть враховуватися такі міркування:

* важливість певних дій, можливі наслідки їх неправильного виконання;
* складність певних дій, ризики їх неправильного чи неузгодженого виконання;
* рівень кваліфікації виконавців процесу;
* рівень мотивованості персоналу, важливість забезпечення контролю за його роботою;
* необхідність забезпечення гнучкості при виконанні процесу, можливості реагувати на зміни на його вході;
* рівень урегульованості процесу нормативними документами.

Корисним інструментом є попереднє визначення основних ризиків невиконання або помилкового виконання процесу, їх можливих причин і наслідків (можливо – з оцінкою ймовірності їх виникнення). Після цього основна увага при розробленні порядку виконання процесу приділяється діям, спрямованим на запобігання цих ризиків, їх виявлення або мінімізацію наслідків при їх виникненні. З іншого боку, не варто занадто детально описувати рутинні дії, які не впливають на суттєві ризики, пов’язані з процесом.

Важливою умовою для ефективної розробки документованих описів процесів є визначення балансу між описом поточної схеми роботи (у цьому випадку розробка документів не принесе значної користі) та описом „ідеального” процесу (який не має шансів бути реалізованим на практиці). Треба враховувати, наскільки можна реально удосконалити виконання процесу до моменту впровадження документації та підготовки до сертифікації СУЯ (при безумовному виконанні вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2001). При цьому будуть виникати ситуації, коли схема діяльності, описана в документі, відрізняється від поточної практики. Такі ситуації треба чітко ідентифікувати, особливо звертати на них увагу виконавців, за потреби – планувати додаткові заходи, що забезпечили б впровадження цих змін (принаймні, додаткове навчання). Зокрема, в усіх процесах надання послуг повинна бути запроваджена чітка схема взаємодії зі споживачами (уточнення їх потреб та очікувань, обмін інформацією з ними під час надання послуг, перевірка якості наданих послуг, оцінка рівня задоволеності).

Також в кожному з документованих описів процесів повинна наводитися схема моніторингу цього процесу (яка інформація передається керівництву для аналізу процесу, ким, в якій формі та з якою періодичністю, як і ким розглядається ця інформація). Ця частина документа повинна особливо прискіпливо узгоджуватися з керівництвом ЦОВВ: чи є відповідна інформація важливою для керівництва? чи буде вона розглядатися в реальному житті? Чи достатньо її для прийняття рішень щодо належного рівня виконання процесу?

Доцільно, щоб документований опис процесу містив перелік документів, які використовуються при його виконанні (як зовнішніх, так і внутрішніх), і до яких повинен бути забезпечений доступ виконавцям процесів.

Також при розробленні документованих описів процесів можуть аналізуватися, а за потреби - розроблятися/переглядатися форми записів (актів, протоколів, реєстраційних журналів тощо), які створюються за результатами процесів і використовуються в подальшому для їх підтвердження або аналізу. Ці форми або посилання на них так само можуть наводитися в документі.

* 1. **Розроблення інструкцій тощо, які конкретизують порядок виконання процесів**

Розпочинаючи розроблення документації СУЯ, необхідно провести інвентаризацію усіх наявних в ЦОВВ внутрішніх документів (інструкцій, методик, положень тощо), що регламентують діяльність в межах СУЯ. Частина цих документів може бути анульована як застарілі, такі, що не відповідають поточному стану справ або вимогам стандарту. Інші документи розподіляються за процесами СУЯ, порядок виконання яких вони регламентують (при цьому деякі документи можуть відноситися відразу до кількох процесів).

При розробленні документованих описів процесів треба враховувати наявність таких внутрішніх документів. Частина з них може бути повністю або частково анульовані (зробити це треба офіційним наказом керівництва ЦОВВ при впровадженні документації СУЯ), оскільки їх змістовна частина буде дублювати зміст документованого опису процесу. Але інша частина повинна зберегтися і уточнювати порядок виконання певних кроків процесу. При цьому необхідно забезпечити чітку узгодженість документованого опису процесу і документів нижчих рівнів, наявність чітких посилань, відсутність протиріч або дублювань інформації. Наприклад, у багатьох процесах може міститися посилання на інструкцію з діловодства; при цьому зникає необхідність детально описувати порядок реєстрації вхідних або оформлення вихідних документів, специфічних для цього процесу. Адже опис порядку виконання одних і тих самих дій в різних документах, пов’язаний з ризиками їх неузгодженості, якщо зміни в одному документі не будуть відбиватися в іншому.

Також при розробленні документованих описів процесів може ініціюватися розроблення документів нижчого рівня, якщо певні кроки процесів зручніше описати в окремій інструкції, методиці тощо. Зокрема, цей варіант є зручним, якщо певні дії є спільними для різних процесів: такі дії можуть бути описані в окремому документі, посилання на який міститимуться у кількох процесах (наприклад, посилання на інструкцію з управління невідповідними послугами можуть міститися в усіх процесах надання послуг). Але у цьому випадку треба визначитися: чи дійсно ці дії будуть виконуватися однаково для різних процесів.

Для усіх документів, розроблених в межах СУЯ, повинна чітко визначатися відповідальність за відстеження та забезпечення їх актуальності. Без цього система швидко перетвориться на гальмо в розвитку ЦОВВ. Для документованих описів процесів і для інструкцій, які стосуються одного процесу, ця відповідальність зрозуміла – її несе відповідальний за процес. А для інструкцій, які стосуються одразу кількох процесів, вона повинна визначатися і вказуватися у кожному випадку індивідуально.

* 1. **Презентація документів СУЯ**

На певних етапах розроблення документів СУЯ (в першу чергу – перед затвердженням документів) доцільно провести презентацію проектів документів для керівників (уповноважених представників) усіх зацікавлених структурних підрозділів і для вищого керівництва ЦОВВ. Зокрема, презентації можуть проводитися на Координаційній раді або комісії з якості, а для найважливіших методик – на нараді вищого керівництва ЦОВВ. Бажано, щоб презентацію проводив особисто господар процесу, а не уповноважений з СУЯ.

Під час презентацій уточнюється спільне розуміння усім зацікавленим персоналом порядку виконання робіт (зокрема, його узгодженість з баченням вищого керівництва), обговорюється розподіл повноважень та відповідальності, вирішуються проблемні питання між різними підрозділами. За підсумками презентації приймається рішення про потребу внесення певних змін до проекту документа або про його готовність до затвердження.

* 1. **Перегляд положень про структурні підрозділи та посадових інструкцій**

Після розроблення основної документації СУЯ може бути корисним переглянути положення про структурні підрозділи та посадові інструкції персоналу ЦОВВ. Переглядати їх на більш ранніх етапах недоцільно, оскільки при побудові СУЯ первинним є визначення того, які роботи повинні виконуватися (процеси), а вторинним – визначення, хто саме повинен виконувати ці роботи (структурні підрозділи).

Головною метою перегляду цих документів є забезпечення їх актуальності, узгодженості з документованими описами процесів СУЯ, однакового визначення розподілу відповідальності в цих документах. Найпростіше цього досягти, якщо основні вимоги щодо відповідальності, вказані в положеннях про структурні підрозділи та посадових інструкціях, замінити посиланнями на документи СУЯ. При цьому може вказуватися, що структурний підрозділ або співробітник ЦОВВ відповідає за реалізацію певної групи процесів і бере участь у реалізації іншої їх групи, що детальний опис цієї відповідальності наведено у відповідних документах СУЯ. Такий підхід дозволяє суттєво скоротити перелік областей відповідальності, зробити його більш зрозумілим та логічно структурованим. Головне, що при такому підході не виникатиме проблем з відображенням у положеннях та посадових інструкціях змін, внесених у документацію СУЯ, з підтримкою їх актуальності.

Як правило, при побудові СУЯ до посадових інструкцій вноситься ще ряд змін і доповнень, наприклад щодо права ініціювати удосконалення в документах СУЯ або необхідності керуватися у своїй діяльності цією документацією.

1. **Впровадження СУЯ**
   1. **Організація впровадження**

Впровадження розробленої документації СУЯ проводиться шляхом видання відповідного наказу про впровадження СУЯ та затвердження розробленої документації. Такий наказ доцільно підписувати тільки після того, як усі основні документи СУЯ розроблені та погоджені, а персонал пройшов підготовку і готовий виконувати їх вимоги.

При організації впровадження треба звернути увагу на технічні питання: тиражування та поширення примірників документів СУЯ та форм записів. При цьому поширення документів повинно відбуватися згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001-2001 та СУЯ щодо управління документацією.

Впровадження СУЯ повинно супроводжуватися навчанням усього персоналу ЦОВВ щодо принципів роботи в межах діючої СУЯ, використання документації СУЯ тощо. Корисно підготувати та поширити серед співробітників пам’ятки або інші інформаційні матеріали з питань СУЯ. Можна також провести перевірку знань персоналу (тестування, атестацію тощо) щодо розуміння принципів функціонування СУЯ та свого місця в ній.

На цьому етапі може знадобитися проведення засідань Комісії / Координаційної ради з питань якості значно частіше ніж звичайно (наприклад, щотижня).

* 1. **Планування та проведення внутрішніх аудитів**

На етапі впровадження СУЯ необхідно провести внутрішні аудити для визначення відповідності діяльності ЦОВВ розробленій документації та вимогам стандарту, перевірки рівня реального впровадження. Якщо на наступних етапах внутрішні аудити в кожному структурному підрозділі (або за кожним процесом) можуть проводитися орієнтовно раз на рік, то одразу після впровадження СУЯ доцільно провести повний цикл внутрішніх аудитів протягом кількох місяців. Якщо під час цього циклу у деяких структурних підрозділах були виявлені критичні невідповідності (або система взагалі не була впроваджена), може знадобитися проведення там повторних аудитів.

На відміну від наступних, перший цикл внутрішніх аудитів може бути більшою мірою спрямований не тільки на перевірку виконання документації СУЯ, але на перевірку адекватності та зручності цих документів для роботи, на додаткове навчання персоналу щодо роботи з документацією. При невиконанні персоналом вимог документації особлива увага повинна спрямовуватися на вибір подальших дій: чи треба забезпечити дотримання існуючих документів, чи переглянути їх, зробивши зручнішими для виконавців.

Важливим на цьому етапі є вибір внутрішніх аудиторів. Оскільки, швидше за все, співробітники ЦОВВ не матимуть практичного досвіду проведення аудитів, може бути корисним залучити зовнішніх спеціалістів (консультантів, аудиторів органу з сертифікації, представників ЦОВВ, що вже запровадили СУЯ). Вони можуть виконувати функції керівників аудиторських груп; при цьому інші аудитори – співробітники ЦОВВ проходять стажування, накопичують досвід проведення аудитів. За підсумками такого аудиту – стажування вони можуть отримувати повноваження щодо самостійного проведення внутрішніх аудитів на наступних циклах.

Повинна бути визначена схема оперативного розгляду результатів аудиту, прийняття рішень (коригувальних заходів) за його підсумками та контролю виконання цих рішень; крім традиційного розгляду звіту за підсумками аудиту, на цьому етапі можна запровадити швидкий попередній аналіз результатів, наприклад – на найближчому засіданні Комісії з СУЯ або особисто уповноваженим представником керівництва.

Крім проведення планових аудитів, може бути корисним (особливо протягом першого місяця після впровадження СУЯ) проведення експрес-аудитів уповноваженим представником керівництва, спеціалістом з СУЯ, за можливості – зовнішніми консультантами. Такі короткі аудити можуть проводитися в окремих структурних підрозділах для загальної перевірки того, чи ознайомлений персонал з документацією СУЯ, чи почав використовувати її в практичній роботі. Вимоги щодо протоколювання результатів таких аудитів можуть бути значно спрощені, але особливо важливим є оперативний розгляд проблем, виявлених під час таких аудитів (щонайбільше – протягом тижня).

* 1. **Оперативне коригування документів**

Навіть при найприскіпливішому відпрацюванні проектів документації СУЯ до її впровадження, після впровадження та початку практичного використання виникає потреба у значній кількості доопрацювань та змін у документах. Така потреба може виявлятися як під час внутрішніх аудитів, так і через звернення співробітників ЦОВВ. Необхідно визначити, як і кому співробітники зможуть надавати інформацію про те, що певні документи СУЯ є незручними або неефективними у використанні та потребують зміни.

Важливо запровадити процедуру оперативного реагування на таку інформацію та внесення змін до документів. Ігнорування відповідної інформації може призвести до ставлення до СУЯ, як до формальності та перепони у роботі (якщо вимоги документації виконуються, незважаючи ні на що), або до створення прецеденту необов’язковості виконання документів. Внесення будь-яких змін у затверджені документи СУЯ повинно відбуватися згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001-2001 та СУЯ щодо управління документацією. Особливо важливо забезпечити оперативне інформування усього зацікавленого персоналу про зміни в документації та вилучення застарілих примірників документів.

Особлива увага повинна приділятися перегляду документованих процесів, що регламентують діяльність, яка не виконувалася (вивчення очікувань споживачів, впровадження нових послуг, стратегічне планування, проведення внутрішніх аудитів тощо). Після напрацювання певного практичного досвіду за цими процесами варто переглянути відповідні документи і привести їх у відповідність з реальними схемами виконання процесів.

* 1. **Організація моніторингу діяльності в рамках СУЯ**

Особливу увагу на етапі впровадження СУЯ треба приділяти моніторингу діяльності (моніторинг процесів, моніторинг якості послуг, виявлення невідповідних послуг і управління ними). Весь персонал, відповідальний за збирання та реєстрацію відповідних даних повинен пройти належну підготовку, знати відповідні форми для реєстрації. Особлива увага повинна приділятися моніторингу міжфункціональних процесів, які потребують збору та узагальнення даних від різних структурних підрозділів.

Крім збирання даних, важливо забезпечити їх регулярне аналізування керівниками ЦОВВ різного рівня. Керівники повинні усвідомити, що в межах СУЯ це їх основна функція, яка повинна обов’язково виконуватися: регулярно аналізувати певний обсяг даних про функціонування процесів і якість послуг та приймати рішення з удосконалення при виявленні проблем. Може бути корисним для основних заходів (апаратні наради, тощо) скласти графік на кілька місяців – яка саме інформація, крім поточних проблем, повинна там розглядатися.

Однією зі складних проблем під час впровадження СУЯ є забезпечення реєстрації усіх невідповідних послуг, адже це поняття є новим для персоналу ЦОВВ. Крім того, співробітники можуть боятися реєструвати невідповідності, щоб не бути покараними за них, або просто не розуміти важливість накопичення таких даних. Щоб зробити цю систему простішою для персоналу, можна для кожного структурного підрозділу ЦОВВ розробити окремий список можливих невідповідностей послуг, що можуть виникнути у цьому підрозділі і потребують реєстрації. Крім того, керівники ЦОВВ можуть виконувати певні дії (наприклад, затвердження відповідей на звернення з порушенням терміну, повторне затвердження документів після повернення на доопрацювання тощо) тільки після представлення запису, в якому зареєстрована невідповідність. Це повинно гарантувати, що такі випадки будуть реєструватися і будуть вживатися заходи для запобігання їх повторенню.

* 1. **Проведення аналізу СУЯ вищим керівництвом**

Через певний час після впровадження СУЯ повинно бути проведене аналізування її функціонування вищим керівництвом ЦОВВ. Згідно з вимогами документації СУЯ, таке аналізування, як правило, проводиться за підсумками року, але якщо впровадження СУЯ припало на середину року, перше аналізування може бути проведено за підсумками кварталу або півріччя (у цьому випадку діапазон інформації, що розглядається в межах аналізування, та рішень, що приймаються за його результатами, може бути дещо зменшений).

Для того, щоб мати дані для аналізування, до моменту його проведення повинні бути виконані, принаймні, такі роботи:

* проведено повний цикл внутрішніх аудитів в усіх структурних підрозділах;
* проведено кілька заходів з вивчення очікувань та вимірювання задоволеності усіх основних груп споживачів;
* започатковано вимірювання показників за всіма процесами СУЯ і накопичені певні дані за цими показниками;
* розпочато моніторинг якості послуг і накопичено певні дані щодо невідповідних послуг.

На підставі аналізування цих та інших даних можуть бути прийняті такі рішення:

* про визначення нових пріоритетів діяльності ЦОВВ і про перегляд політики ЦОВВ на їх підставі (або прийняття рішення про її актуальність);
* про визначення показників, за якими буде оцінюватися діяльність ЦОВВ протягом наступного періоду (на наступний рік або до кінця поточного року) та про встановлення цілей за цими показниками;
* про визначення основних напрямків досягнення встановлених цілей, про розробку заходів за цими напрямками та їх включення до планів ЦОВВ (розробка нових або розширення чи перегляд поточних);
* про ресурси, необхідні для досягнення встановлених цілей та джерела їх отримання (наприклад, розширення повноважень ЦОВВ, збільшення граничної чисельності персоналу, отримання додаткового фінансування);
* про потребу в розробці нових або перегляді (анулюванні) існуючих процесів СУЯ протягом наступного періоду для досягнення встановлених цілей, про основні вимоги до цих процесів.

Якщо передбачається проведення сертифікації СУЯ, в межах аналізування також може бути прийняте рішення про її готовність до сертифікаційного аудиту.

1. **Подальше удосконалення СУЯ**
   1. **Загальні положення**

Після впровадження документації СУЯ необхідно забезпечити механізми її постійного аналізування та удосконалення із залученням вищого керівництва ЦОВВ та відповідальних за процеси. Стимулами цього можуть бути зміни нормативних актів, що регламентують діяльність ЦОВВ, підвищення очікувань споживачів, їх скарги, пропозиції персоналу, результати аудитів та аналізування СУЯ, дані моніторингу результативності процесів і якості послуг. Особливо важливо інтегрувати процеси удосконалення СУЯ та перегляду її документації до процесів управління ЦОВВ (перегляду політики, встановлення цілей, розроблення планів та бюджету).

Для того, щоб ці механізми удосконалення СУЯ реально працювали, потрібно, щоб аналізування діяльності ЦОВВ на всіх рівнях (особливо на рівні вищого керівництва) було орієнтоване не тільки на перевірку того, чи виконуються визначені правила, але й на те, чи є ці правила ефективними, чи потребують вони удосконалення.

Треба розуміти, що усі значні рішення про зміну порядку роботи ЦОВВ, які приймаються його керівництвом (через накази, розпорядження, протокольні рішення тощо) можуть стосуватися СУЯ і потребувати відображення в документації СУЯ. Може бути запроваджена схема, за якою усі відповідні рішення розглядаються уповноваженим представником керівництва, який визначає їх вплив на документи СУЯ. Зокрема, важливо, щоб при діючій СУЯ не приймалися рішення керівництва ЦОВВ та не включалися в плани діяльності ЦОВВ заходи з термінами виконання „щомісячно”, „щоквартально” тощо. Такі рішення та заходи найчастіше дублюють вимоги документації СУЯ або суперечать їм. Якщо керівництво ЦОВВ хоче, щоб певна робота почала виконуватися щомісячно, рішення може бути сформульоване у вигляді: „Внести зміни до документації СУЯ, передбачивши щомісячне виконання...”; у такого рішення повинен бути зазначений конкретний термін виконання.

* 1. **Розширення сфери застосування СУЯ**

Якщо на першому етапі СУЯ охоплює не всі напрямки діяльності ЦОВВ, ключовим напрямком її удосконалення буде її поширення в межах ЦОВВ (впровадження в інших підрозділах або впровадження інших процесів). Важливо одразу акцентувати увагу на тому, що в кінцевому результаті СУЯ охоплюватиме діяльність ЦОВВ за усіма напрямками: адже тільки за цих умов СУЯ може перетворитися на ефективну систему управління діяльністю ЦОВВ.

Для того, щоб забезпечити зручне поширення сфери застосування СУЯ, корисно з самого початку роботи визначити загальну структуру процесів, яка охоплювала б усі напрямки діяльності ЦОВВ і відобразити її в Настанові з якості. Після цього частина процесів (включаючи всі загальносистемні процеси) може бути детально задокументована, а інші – залишаться в СУЯ тільки „позначеними”. Такий підхід дозволяє легко спланувати та реалізувати поширення СУЯ – просто ще деякі з раніше позначених процесів тепер детально описуються.

Для виконання відповідних робіт доцільно скласти графік поширення СУЯ, забезпечивши при цьому його гнучкість і врахування пропозицій структурних підрозділів та їх готовності до впровадження СУЯ.

У загальному вигляді схема поширення СУЯ на новий напрямок діяльності може мати такий вигляд:

* перегляд Політики та цілей з урахуванням нових функцій та завдань;
* розробка документованих описів процесів для нових напрямків діяльності, включення посилань на ці описи в Настанову з якості;
* аналіз існуючих документованих описів процесів, визначення їх впливу на виконання нових функцій – за потреби їх доповнення для забезпечення стабільного виконання цих функцій і досягнення нових цілей.

Важливим напрямком розширення області застосування СУЯ може бути включення до неї територіальних підрозділів ЦОВВ. При цьому повинно бути визначено та задокументовано, як саме територіальні підрозділи залучаються до виконання кожного з процесів, як вони взаємодіють з центральним апаратом ЦОВВ, хто саме в центральному апараті уповноважений вирішувати різні питання з територіальними підрозділами або давати їм завдання. Особливо уважно треба проаналізувати, яка діяльність повинна виконуватися в усіх територіальних підрозділах за єдиною схемою (тоді вона описується в загальних документах СУЯ), яка діяльність може виконуватися в кожному територіальному підрозділі по різному для забезпечення гнучкості (тоді вона може описуватися в інструкціях, які розробляються територіальними підрозділами самостійно для уточнення загальних документів СУЯ).

* 1. **Зміни СУЯ при зміні нормативних вимог до діяльності ЦОВВ**

Будь-які нові нормативні документи, що регламентують діяльність ЦОВВ, повинні аналізуватися з точки зору їх впливу на СУЯ; особлива увага повинна приділятися нормативним актам, що регламентують виконання ЦОВВ нових функцій. Треба визначити, чи може діюча СУЯ забезпечити стабільне виконання нових вимог та функцій. Якщо це не так, до СУЯ повинні бути внесені зміни; зокрема, це може бути:

* запровадження нової послуги і розробка процесу надання цієї послуги;
* зміна вимог до якості існуючої послуги і перегляд процесу її надання (за потреби);
* зміна вимог до внутрішніх процедур ЦОВВ (наприклад, в частині управління персоналом або бюджетного процесу) і їх відображення у відповідних процесах СУЯ.

**10.4. Зміни СУЯ при виявленні невідповідностей чи проблем в діяльності ЦОВВ**

Кожен раз, при виявленні проблем в діяльності ЦОВВ, повинні визначатися причини цих проблем і вживатися заходи з їх усунення (це, крім іншого, є прямою вимогою стандарту ДСТУ ISO 9001-2001). До числа таких проблем можуть відноситися:

* невідповідність послуг, наданих споживачам;
* скарги споживачів або зауваження контролюючих органів;
* невідповідності діяльності вимогам документації СУЯ та стандарту ДСТУ ISO 9001-2001.
* недосягнення встановлених цілей;
* невиконання або невчасне виконання рішень керівництва (наказів, розпоряджень тощо).

Причиною цих невідповідностей часто може бути невизначений, неузгоджений або неефективний порядок виконання тих чи інших процесів - тобто недосконалість СУЯ. Відповідно усунення причин невідповідностей часто зводиться до удосконалення процесів та документації СУЯ. У найзагальнішому вигляді, аналізування такої ситуації може зводитися до одного з наступних варіантів:

* певна діяльність не описана у документації СУЯ, що призвело до невідповідності – необхідно визначити порядок виконання цієї діяльності та відобразити його в документації СУЯ;
* певна діяльність описана у документації СУЯ, але не була виконана, що призвело до невідповідності – можливо, буде доцільним зробити опис відповідної діяльності більш однозначним та зрозумілим;
* певна діяльність описана у документації СУЯ і виконувалася згідно з цією документацією, але невідповідність все одно виникла – можливо, треба змінити або уточнити порядок виконання цієї діяльності та внести відповідні зміни в документацію СУЯ.

Особливу увагу слід приділяти ситуаціям, пов’язаним з «внутрішніми конфліктами» між різними структурними підрозділами щодо неузгодженості взаємодії, неоднакового розуміння розподілу відповідальності. При кожному виникненні такої ситуації (наприклад, на апаратній нараді) треба, в першу чергу, аналізувати, як в документації СУЯ визначено процес та процедури „конфліктної” діяльності та відповідальність за неї. Якщо в документації це не визначено або якщо визначений варіант є неефективним і не влаштовує зацікавлені сторони – в СУЯ повинні бути внесені відповідні зміни.

**10.5. Поліпшення СУЯ в межах циклу управління ЦОВВ**

Процедури поліпшення діяльності ЦОВВ (при перегляді політики, визначенні пріоритетів та цілей на наступний період) повинні визначати, які зміни треба внести до процесів СУЯ для забезпечення реалізації політики та пріоритетів, досягнення цілей. Цей механізм повинен забезпечувати своєчасне перетворення нових цілей і завдань, проголошених керівництвом ЦОВВ або вищими органами державної влади, у вимоги до повсякденної діяльності усіх співробітників ЦОВВ, від яких залежить реалізація цих цілей і завдань.

Одним з можливих методів для реалізації такого механізму є побудова матриці взаємозв’язків між пріоритетами діяльності ЦОВВ та процесами. Для тих процесів, вплив яких на реалізацію пріоритетів ЦОВВ є суттєвим, можна визначити зміни, які повинні бути внесені, щоб забезпечити ефективність такого впливу (наприклад, більш детально регламентувати ключові дії або переглянути схему моніторингу процесу, щоб мати можливість оцінювати реалізацію пріоритету).

У будь-якому випадку, заходи з розробки нових та удосконалення або відміни існуючих процесів СУЯ можуть складати значну частину планів поліпшення діяльності ЦОВВ.

**10.6. Ініціювання перегляду зовнішніх нормативних документів, що регламентують діяльність ЦОВВ**

У межах удосконалення СУЯ може виникати потреба внесення змін до нормативних документів, що регламентують діяльність ЦОВВ (в першу чергу – Положення про ЦОВВ). Необхідно створити механізм ініціювання таких змін, підготовки відповідних обґрунтувань для вищих органів державної влади. В першу чергу це може стосуватися таких питань:

* відміна тих функцій ЦОВВ, які не затребувані споживачами, другорядних завдань ЦОВВ (наприклад, функції, пов’язані з надмірним контролем або з поданням звітності, яка реально не використовується);
* надання ЦОВВ більших повноважень, що дозволить гнучкіше реагувати на очікування споживачів, у тому числі на очікування, що перевищують рівень поточних нормативних вимог;
* покладання на ЦОВВ нових функцій, необхідних для ефективної реалізації пріоритетних завдань або для задоволення принципово нових очікувань споживачів послуг.

Додаток 1

**Перелік типових послуг,**

**що надаються центральними органами виконавчої влади**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Основні послуги** | **Можливі групи споживачів послуги** | **Основні можливі характеристики якості послуги** |
| Надання відповідей на звернення | Громадяни та організації | Термін надання відповіді  Термін запиту додаткової інформації, за потреби  Обґрунтованість відповіді  Повнота відповіді  Можливість отримання додаткових коментарів і роз’яснень |
| Надання відповідей на депутатські запити | Народні депутати | Термін надання відповіді  Обґрунтованість відповіді  Повнота відповіді  Можливість отримання додаткових коментарів і роз’яснень |
| Виконання доручень і нормативних актів | Керівництво держави | Термін надання відповіді  Обґрунтованість відповіді  Повнота відповіді  Зазначення джерел інформації, на яких ґрунтується відповідь  Можливість отримання додаткових коментарів і роз’яснень |
| Подання звітності про стан справ у сфері відповідальності | Керівництво держави | Періодичність подання звітності  Обсяг інформації, що надається у звітності (включаючи висновки, коментарі, пропозиції тощо)  Достовірність інформації – використання визначених джерел інформації |
| Суспільство | Можливість ознайомлення з інформацією через визначені канали (у повному чи скороченому обсязі) |
| Подання ініціативних звернень про стан справ у сфері відповідальності | Керівництво держави | Чіткість та однозначність пропозицій  Обґрунтованість пропозицій, визначення інформації, на якій вона ґрунтується  Наявність розрахунків щодо впливу пропозицій на різні аспекти |
| Підпорядковані організації | Можливість подачі власних ініціативних звернень керівництву держави через ЦОВВ  Терміни розгляду поданих звернень  Інформування про результати розгляду поданих звернень в ЦОВВ  Інформування про хід та результати розгляду звернення керівництвом держави |
| Розробка нормативних актів і організація їх впровадження | Суспільство або його цільові групи | Можливість ознайомлення з проектом нормативного акту на різних етапах його розробки  Можливість подання пропозицій до проекту нормативного акту та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом нормативного акту  Впровадження нормативного акту (досягнення тих цілей, що були сформульовані на етапі його розробки)  Інформування про результати впровадження нормативного акту |
| Підпорядковані організації та інші виконавці нормативних актів (інші ЦОВВ, ОДА, ОМС тощо) | Можливість ознайомлення з проектом нормативного акту на різних етапах його розробки  Можливість подання пропозицій до проекту нормативного акту та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом нормативного акту  Визначення порядку застосування нормативного акту  Визначення необхідних ресурсів для впровадження нормативного акту і забезпечення їх наявності |
| Розробка проектів нормативних актів ВРУ, КМУ, Президента України | Керівництво держави | Терміни подання проектів нормативних актів  Відповідність проекту нормативного акту концепції  Оформлення проекту нормативного акту (включаючи наявність обґрунтувань, розрахунків тощо) |
| Суспільство або його цільові групи | Можливість ознайомлення з проектом нормативного акту на різних етапах його розробки  Можливість подання пропозицій до проекту нормативного акту та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом нормативного акту  Впровадження нормативного акту (досягнення цілей, що були сформульовані на етапі його розробки)  Інформування про результати впровадження нормативного акту |
| Підпорядковані організації та інші виконавці нормативних актів (інші ЦОВВ, ОДА, ОМС тощо) | Можливість ознайомлення з проектом нормативного акту на різних етапах його розробки  Можливість подання пропозицій до проекту нормативного акту та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом нормативного акту  Визначення порядку застосування нормативного акту  Визначення необхідних ресурсів для впровадження нормативного акту і забезпечення їх наявності |
| Розробка цільових програм і організація їх виконання | Керівництво держави | Терміни подання проектів цільових програм  Відповідність проекту цільової програми концепції  Оформлення проекту цільової програми (включаючи наявність обґрунтувань, розрахунків тощо)  Інформування про виконання цільової програми та досягнуті результати |
| Суспільство або його цільові групи | Можливість ознайомлення з проектом цільової програми на різних етапах її розробки  Можливість подання пропозицій до проекту цільової програми та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом цільової програми  Виконання цільової програми  Інформування про виконання цільової програми та досягнуті результати |
| Підпорядковані організації та інші виконавці цільових програм (ОДА, ОМС тощо) | Можливість ознайомлення з проектом цільової програми на різних етапах її  розробки  Можливість подання пропозицій до проекту цільової програми та отримання інформації за результатами їх розгляду  Можливість ознайомлення з текстом цільової програми  Визначення необхідних ресурсів для впровадження цільової програми і забезпечення їх наявності |
| Розробка методичних рекомендацій і організація їх застосування | Підпорядковані організації та інші виконавці (інші ЦОВВ, ОДА, ОМС тощо) | Можливість ознайомлення з текстом методичних рекомендацій  Можливість отримання додаткових роз’яснень щодо змісту методичних рекомендацій  Визначення порядку застосування методичних рекомендацій |
| Видання ліцензій та дозволів і нагляд за їх використанням | Громадяни та організації, що звертаються за отриманням ліцензій та дозволів | Термін розгляду звернення  Обґрунтованість результатів розгляду (при негативному результаті – визначення вичерпного переліку невідповідностей)  Дотримання правил нагляду за використанням ліцензій та дозволів  Вчасне повідомлення результатів нагляду та рішень, прийнятих за його підсумками |
| Суспільство або його цільові групи | Отримання інформації про організації, що отримали ліцензії та дозволи та про умови отримання ліцензій  Отримання інформації, що підтверджує відповідність організації ліцензійним критеріям  Отримання інформації про результати нагляду за дотриманням умов ліцензії та про рішення за підсумками нагляду (зокрема – про всі виявлені порушення) |
| Проведення перевірок, інспекцій тощо | Суспільство або його цільові групи (включаючи громадян та організації, за зверненнями яких проводиться перевірка) | Отримання інформації про результати перевірок (зокрема – про всі виявлені порушення) та про рішення за підсумками перевірок |
| Керівництво держави | Вчасне та повне виконання доручень щодо проведення перевірок  Отримання інформації за підсумками перевірок (включаючи посилання на джерела інформації) |
| Громадяни та організації, діяльність яких перевіряється | Дотримання правил проведення перевірок  Вчасне повідомлення результатів перевірки та рішень, прийнятих за її підсумками  Погодження дій з усунення виявлених порушень |
| Проведення комунікативних заходів | Учасники комунікативних заходів | Завчасне інформування про час, місце проведення та програму заходу  Дотримання програми заходу  Можливість отримання інформаційних матеріалів |
| Фінансове забезпечення | Підпорядковані організації, ОМС, інші структури, через які реалізується політика ЦОВВ | Вчасне перерахування фінансових коштів (за умови їх наявності у ЦОВВ)  Інформування про затримку або неможливість перерахування фінансових коштів  Прозорість розподілу фінансових коштів |
| Кадрове забезпечення підпорядкованих організацій | Підпорядковані організації | Терміни кадрових призначень  Відповідність призначених співробітників кваліфікаційним вимогам  При зміні кваліфікаційних вимог – визначення шляхів підвищення кваліфікації персоналу та забезпечення їх реалізації |
| Матеріальне забезпечення підпорядкованих організацій | Підпорядковані організації | Терміни розгляду заявок на забезпечення матеріальними ресурсами  Підтримання нормативних запасів матеріальних ресурсів  Інформування про характеристики матеріальних ресурсів, що будуть надані (можливо – їх погодження)  Інформування про графік забезпечення матеріальними ресурсами (можливо, його погодження) |

# Перелік типових процесів в органі виконавчої влади

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№***  ***з/п*** | ***Назва процесу***  ***(шифр процесу)*** | ***Структурні підрозділи (або посадові особи) відповідальні за виконання процесів*** | | ***Розділ та пункти***  ***ДСТУ ISO***  ***9001-2001*** |
|  | ***1.Загальні процеси управління*** | | | |
|  | Управління документацією | Організаційний відділ  Загальний відділ | Розділ 4  пункти 4.2.3 | |
|  | Управління записами з якості | Загальний відділ  Організаційний відділ | Розділ 4  пункти 4.2.4 | |
|  | Аналіз функціонування СУЯ | Заступник керівника органу виконавчої влади, який призначений головним уповноваженим | Розділ 5  пункт 5.6 | |
|  | Управління політикою та цілями у сфері якості | Заступник керівника органу виконавчої влади, який призначений головним уповноваженим | Розділ 5  пункти 5.3, 5.4 | |
|  | ***2.Процеси забезпечення*** | | | |
|  | Управління персоналом | Відділ кадрової роботи | Розділ 6  пункт 6.2 | |
|  | Закупівля | Відділ фінансового забезпечення | Розділ 7,  Пункт 7.4 | |
|  | Управління інфраструктурою:   * оргтехніка * витратні матеріали * приміщення * транспорт * зв’язок | Заступник керівника органу виконавчої влади, який призначений головним уповноваженим | Розділ 6  пункти 6.3, 6.4 | |
|  | ***3. Оперативні процеси (організаційне забезпечення роботи ОДА)*** | | | |
|  | Планування роботи облдержадміністрації | Організаційний відділ  Відділ організаційного забезпечення роботи керівництва | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Організація роботи за зверненнями | Відділ роботи із зверненнями громадян | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Проведення засідань колегії ОДА, нарад, заходів за участю керівництва | Організаційний відділ  Відділ організаційного забезпечення роботи керівництва | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Взаємодія з РДА, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо забезпечення виконання законодавчих та нормативних вимог | Організаційний відділ | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Організація роботи з документами в ОДА | Загальний відділ | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Організація взаємодії місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у процесі створення Державного реєстру виборців | Відділ адміністрування Державного реєстру виборців | Розділ 7  пункти 7.1, 7.2, 7.5 | |
|  | Забезпечення охорони державної таємниці та режиму секретності | Відділ секретно-режимної роботи | Розділ 7  пункт 7.5 | |
|  | ***4. Процеси моніторингу та контролю*** | | | |
|  | Моніторинг задоволеності замовників/громадян | Організаційний відділ  Відділ роботи зі зверненнями | Розділ 8  пункт 8.2.1 | |
|  | Внутрішній аудит | Організаційний відділ | Розділ 8  пункт 8.2.2 | |
|  | Моніторинг та аналізування роботи ОДА | Організаційний відділ  Відділ контролю | Розділ 8  пункт 8.2.2 | |
|  | Контроль за виконанням актів та доручень | Відділ контролю | Розділ 8  пункт 8.2.3 | |
|  | Управління невідповідними послугами/роботами | Відділ контролю | Розділ 8  пункт 8.2.4 | |
|  | Коригувальні та запобіжні дії | Заступник керівника органу виконавчої влади, який призначений головним уповноваженим | Розділ 8  пункт 8.2.4 | |

## **Інтерпретація вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2009**

## **для специфіки ОДА**

## **(нумерація відповідає нумерації розділів стандарту ДСТУ ISO 9001-2009)**

## **4 СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ**

**4.1 Загальні вимоги**

ОДА повиненна розробити, впровадити та постійно удосконалювати систему управління якістю, що відповідає усім вимогам ДСТУ ISO 9001-2009. Оскільки цей стандарт охоплює практично усі види діяльності ОДА, то таку систему управління якістю можна розглядати як загальну систему управління ОДА. При її розробці доцільно включати в систему усі види діяльності, важливі для реалізації політики ОДА та покладених на нього функцій, навіть якщо вони не регламентовані ДСТУ ISO 9001-2009 (наприклад, управління фінансовими ресурсами). Тому у подальшому буде вживатися термін **система управління**.

Система управління ОДА повинна бути представлена у вигляді сукупності взаємопов’язаних процесів. Процес – це послідовність узгоджених дій, що перетворюють певні входи (інформаційні або матеріальні) на відповідні виходи. Один процес може виконуватися у різних структурних підрозділах, що спільно впливають на досягнення спільної мети (формування спільних виходів).

В ОДА можуть бути виділені такі процеси:

* управлінські процеси (перетворюють інформацію про діяльність ЦОВВ, нормативні рішення, очікування споживачів в управлінські процеси) – наприклад, річний аналіз і планування, моніторинг діяльності та удосконалення;
* процеси управління ресурсами (перетворюють потребу в ресурсах у наявні ресурси) – наприклад, управління персоналом, інформаційними та фінансовими ресурсами, інфраструктурою;
* процеси надання послуг (безпосередньо створюють послуги для споживачів) – наприклад, виконання актів і доручень Кабінету Міністрів України, розроблення проектів нормативних актів, відповіді на запити та звернення;
* процеси забезпечення надання послуг – наприклад, вивчення очікувань споживачів, інформування споживачів, консультацій з громадськістю, запровадження нових послуг тощо.

Для кожного процесу повинні бути визначені:

* відповідальність за його виконання та досягнення визначених результатів (відповідальному за процес повинні бути надані відповідні повноваження щодо усіх структурних підрозділів – учасників процесу);
* взаємозв’язок процесу з організаційною структурою ОДА, структурні підрозділи, що залучені до виконання процесу та їх взаємодія;
* сукупність показників, за якими буде оцінюватися виконання цього процесу (див. 8.2.3), схему аналізу цих показників та прийняття рішень за підсумками аналізу;
* схема встановлення цілей з удосконалення процесу та планування заходів для досягнення цих цілей;
* порядок виконання діяльності в межах процесу (за потреби, може бути задокументований);
* взаємодія з іншими процесами та/або споживачами й іншими зовнішніми організаціями (узгоджені входи та виходи).

## **4.2 Вимоги до документації**

## **4.2.1 Загальні положення**

В ОДА повинна бути розроблена, впроваджена та підтримуватися в актуальному стані документація, що регламентує його діяльність. Загальна структура документів, рівень їх деталізації залежить від специфіки діяльності ОДА, складності робіт, пов’язаних з нею ризиків, кваліфікації персоналу. Зокрема, керівництво ОДА може самостійно приймати рішення щодо розроблення окремих документів, яких вимагає стандарт, чи їх включення до складу інших документів (наприклад, регламенту ОДА, інструкції з діловодства). В різних документах повинен бути задокументований порядок виконання принаймні таких дій:

* управління документацією та протоколами (записами) (див. 4.2.3, 4.2.4);
* планування та проведення внутрішніх аудитів системи управління (див. 8.2.2);
* порядок дій при виявленні невідповідних послуг (див. 8.3);
* планування та реалізація коригувальних і запобіжних дій (див. 8.5.2, 8.5.3).

## Можливим варіантом структури документації ОДА є такий:

* положення (регламент) ОДА;
* Настанова з якості ОДА (включає Політику ОДА та показники її реалізації)
* методики виконання процесів (для усіх процесів ОДА) - додаток до регламенту ОДА;
* план діяльності ОДА (включаючи кількісні цілі за показниками реалізації Політики ОДА);
* інструкція з діловодства;
* інші інструкції, процедури, методики, що уточнюють порядок виконання процесів.

У будь-якому випадку, всі інструкції, методики та інші документи, що уточнюють порядок діяльності ОДА, повинні бути включені до загальної структури документації та узгоджені з нею для усунення протиріч та дублювань інформації.

Для усіх документів повинен бути визначений порядок їх регулярного аналізування з метою визначення потреби у їх перегляді.

## **4.2.2. Настанова щодо якості**

## Основним документом системи управління ОДА є Настанова з якості. Вона може бути інтегрована до Регламенту ОДА або оформлена як окремий документ - додаток до Регламенту. Настанова з якості може включати таку інформацію:

* посилання на нормативні документи, які регулюють діяльність ОДА;
* політику ОДА, показники, за якими оцінюється реалізація політики та схему їх моніторингу;
* перелік послуг, що надаються ОДА, та категорії споживачів цих послуг;
* організаційну структуру ОДА;
* структуру процесів ОДА, їх послідовність та взаємозв’язок;
* зв’язок між процесами ОДА, пунктами Положення про ОДА, розділами стандарту ISO 9001 (з обґрунтуванням можливого виключення окремих розділів стандарту);
* коротка інформація про порядок виконання процесів або посилання на документи, в яких детально описане їх виконання.

## **4.2.3. Управління документацією**

## Вимоги цього розділу стандарту поширюються на затверджені уповноваженими керівниками документи, які регламентують порядок виконання робіт в ОДА або зміст яких впливає на виконання цих робіт. Це можуть бути як внутрішні документи (інструкції, методики, положення), так і зовнішні (документи, що затверджуються Президентом України, Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, ін.).

## Головними вимогами до управління цими документами є такі:

* після затвердження нового документу (зовнішнього або внутрішнього) повинна бути забезпечена його постійна доступність для усіх співробітників, яким він може знадобитися в роботі;
* після затвердження змін до чинного документу (зовнішнього або внутрішнього) повинно забезпечуватися інформування усього зацікавленого персоналу та відбиття цих змін в усіх примірниках документу, яким користується персонал ОДА (кодифікація документу та усіх змін до нього);
* після прийняття рішення щодо анулювання чинного документу (зовнішнього або внутрішнього) повинно забезпечуватися інформування усього зацікавленого персоналу та вилучення усіх примірників анульованого документу або їх позначення як не чинних.

## Одним з можливих варіантів реалізації цих вимог є такий:

* розміщення електронних примірників усіх чинних документів на внутрішньому сайті або сервері ОДА, визначення відповідальності за їх підтримання в актуальному стані, організація їх захисту та внесення змін, яка забезпечує розміщення тільки затверджених документів та змін до них;
* надання усьому зацікавленому персоналу можливості доступу до документів, за потреби – їх роздрукування;
* при внесенні зміни до документу – її позначення у електронному примірнику (на внутрішньому сайті або сервері), розсилання усьому персоналу інформації про зміну, заміна роздрукованих примірників їх користувачам;
* при скасуванні документу – позначення електронного примірника (на внутрішньому сайті або сервері) як недійсного, розсилання усьому персоналу інформації про скасування, знищення або відповідне позначення роздрукованих примірників їх користувачами.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Немає гарантії того, що всі документи, якими користується персонал ОДА є актуальними та затвердженими. В папках (як паперових, так і електронних) поруч знаходяться як чинні документи, так і незатверджені проекти або застарілі версії документів.

Для документів (в першу чергу – внутрішніх, затверджених наказами керівництва ОДА) відсутня система ідентифікації при внесенні змін до них; співробітники не мають можливості швидко отримати чинну версію документу¸ що враховує всі зміни.

Структура документів не є цілісною, окремі документи можуть не узгоджено розроблятися різними структурними підрозділами. Як наслідок – немає впевненості у тому, що різні документи узгоджені, не суперечать один одному або не дублюють інформацію. Зокрема, при розробці та затвердженні нового документу не гарантується його узгодженість з усіма існуючими документами.

Для багатьох внутрішніх документів не визначена відповідальність за відстеження та підтримання їх чинного статусу.

Співробітники в своїй роботі використовують електронні примірники документів, офіційний статус яких ніяким чином не визначений і систематичне управління якими не здійснюється.

## **4.2.4. Управління протоколами**

ОДА повиненна управляти записами (згідно українського перекладу ISO 9001:2009 – протоколами (англ. - records), які підтверджують виконання робіт в межах системи управління та їх результативність. Ці записи можуть бути представлені, наприклад, у вигляді:

* актів, протоколів тощо;
* реєстраційних журналів і книг;
* звітних документів, доповідних записок тощо;
* електронних записів і баз даних.

Повинно бути визначено, які записи ведуться в ОДА, їх перелік повинен бути достатнім, щоб забезпечити можливість аналізування результативності всіх процесів і відповідності всіх послуг. Бажано для кожної категорії записів визначити та затвердити її форму (або мінімальний перелік інформації, що повинен містити запис). Також для кожної категорії записів повинно бути визначено:

* відповідальність за заповнення та зберігання;
* термін зберігання в структурному підрозділі та в архіві ОДА (якщо передбачена передача до архіву);
* місце зберігання до передачі в архів.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для записів, що ведуться за довільною формою, не завжди весь зацікавлений персонал однаково розуміє, яка саме інформація повинна в них відбиватися.

Для внутрішніх записів ОДА (які не регламентовані зовнішніми нормативними документами) не завжди визначений термін їх зберігання.

**5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КЕРІВНИЦТВА**

**5.1. Зобов’язання керівництва**

Вище керівництво ОДА (керівник ОДА, його перший заступник та заступники) повинні прийняти на себе зобов’язання та **особисто** виконувати таку роботу:

* визначення категорій споживачів послуг ОДА, розгляд інформації про вимоги та очікування споживачів, поширення відповідної інформації серед персоналу;
* визначення політики ОДА у сфері якості (або загальної політики ОДА);
* визначення показників, за якими відбувається моніторинг реалізації політики та встановлення цілей за цими показниками;
* аналізування діяльності ОДА, включаючи аналіз досягнення встановлених цілей;
* управління бюджетним процесом та забезпечення залучення усіх видів ресурсів, необхідних для досягнення цілей.

Відповідальність за виконання цих робіт не може бути делегована співробітникам нижчих рівнів.

**5.2 Орієнтація на замовника**

Керівництво ОДА повинно визначити послуги, що надаються ОДА, та категорій споживачів цих послуг. До числа споживачів, у першу чергу, можуть відноситися:

* суспільство;
* територіальні громади;
* окремі громадяни України;
* підприємства, установи та організації;
* іноземні громадяни та організації;
* органи місцевого самоврядування;
* Президент України, Верховна Рада України, народні депутати України, Кабінет Міністрів України, Секретаріат Кабінету Міністрів України, Секретаріат Президента України.

При визначенні споживачів для певної послуги треба орієнтуватися на те, хто саме повинен отримати користь від її надання, хто може оцінити якість її надання.

Для кожної категорії споживачів і кожної послуги повинно бути визначено:

* вимоги та очікування споживачів щодо її характеристик (див. 7.2.1);
* зобов’язання ОДА щодо її якості та можливі невідповідності (див.7.3.5);
* схема моніторингу виконання зобов’язань ОДА щодо якості послуги (див.8.2.4);
* дії при виявленні невідповідності послуги зобов’язанням ОДА щодо її якості (див.8.3);
* схема моніторингу рівня задоволеності споживачів якістю цієї послуги (див.8.2.1).

Вище керівництво ОДА повинно забезпечити спільне та однакове розуміння потреб і очікувань усіх категорій споживачів персоналом ЦОВВ.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Поняття „замовник”, „послуга”, „якість послуги” в ОДА формально не визначено; якщо ці поняття визначені, вони не відомі усьому персоналу і не використовуються у практичній діяльності.

**5.3. Політика у сфері якості**

Вище керівництво ОДА повинно сформулювати та щорічно переглядати Політку у сфері якості ОДА (або Політику ОДА). У цьому документі повинні бути наведені місія (мета діяльності) ОДА, пріоритети його діяльності, основні напрямки діяльності та її удосконалення, спрямовані на реалізацію цих пріоритетів. До числа пріоритетів і напрямків діяльності та її удосконалення повинні бути включені такі, що спрямовані на підвищення якості послуг та рівня задоволеності споживачів.

Політику ОДА доцільно переглядати на початку кожного нового бюджетного циклу, перед подачею бюджетних пропозицій; бюджетні пропозиції повинні бути пов’язані з пріоритетами та напрямками діяльності та її удосконалення, визначеними в Політиці.

Політика ОДА повинна бути доведена до відома **усього** персоналу, наприклад, шляхом:

* її розміщення на веб-сайті ОДА;
* розміщення її примірників в усіх приміщеннях ОДА;
* її обговорення на нарадах та зустрічах керівництва з персоналом ОВВ.

Вище керівництво повинно забезпечити не тільки знання, але і розуміння Політики ОВВ усім персоналом ОВВ, усвідомлення ним своєї ролі в її реалізації.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Політика у сфері якості не визначена або визначена і не доведена до відома персоналу.

Політика у сфері якості розроблялася без участі вищого керівництва ОВВ, і тільки формально затверджувалася ним. Незалежно від наявності Політики різні групи співробітників мають різне бачення основних завдань і пріоритетів діяльності ОВВ.

Політика у сфері якості є формальною, не відображає специфіку ОВВ і його реальні пріоритети; вона не переглядається і не застосовується при плануванні розвитку ОВВ.

**5.4. Планування**

**5.4.1. Цілі у сфері якості**

На підставі Політики ОВВ, вище керівництво ОВВ повинно визначати цілі своєї діяльності на наступний рік. Проект цілей на наступний рік визначається на початку кожного бюджетного циклу перед поданням бюджетних пропозицій, а остаточно вони затверджуються до кінця року.

Цілі встановлюються для різних рівнів:

* для ОВВ в цілому;
* для процесів системи управління ОВВ;
* для структурних підрозділів ОВВ (можливо).

Цілі повинні бути вимірюваними і відображати бажані результати діяльності ОВВ на кінець наступного року. Цілі можуть відображати як внутрішній стан ОВВ, так і стан справ у сфері відповідальності ОВВ. Загальний набір цілей повинен бути достатнім для того, щоб їх досягнення свідчило про успішну діяльність ОВВ протягом року.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Цілі ОВВ у сфері якості не визначені або не є вимірними.

Цілі ОВВ у сфері якості не узгоджені з іншими складовими загального процесу планування: з політикою та з планами розвитку ОВВ.

Сукупність вимірюваних цілей, що встановлюються в ОВВ, не охоплюють усі напрямки діяльності ОВВ і не характеризують якість його послуг.

Цілі встановлюються тільки в розрізі структурних підрозділів, а не в розрізі процесів.

Цілі ОВВ у сфері якості (особливо, цілі на рівні окремих процесів) є формальними, не відбивають реальних пріоритетів ОВВ, відомості про рівень їх досягнення не несуть корисної інформації для аналізу.

**5.4.2. Планування системи управління якістю**

ОВВ повинен визначити та запланувати заходи, за допомогою яких передбачається досягти встановлених цілей. Сукупність цих заходів складає план діяльності ОВВ. Процедура розроблення плану повинна бути узгоджена змістовно та у часі з бюджетним процесом і забезпечувати наступне:

* бюджетні пропозиції та бюджетні запити подаються на ті заходи, виконання яких передбачене попереднім проектом плану;
* затверджений варіант плану містить ті заходи, фінансування яких передбачено бюджетом.

Крім того, процедура розроблення планів повинна передбачати, що для кожної зі встановлених цілей плани міститимуть заходи, спрямовані на її реалізацію.

Для кожного із заходів, включених до плану, повинні бути визначені термін його реалізації та відповідальність за реалізацію. Недоцільно включати до плану заходи, пов’язані з поточною діяльністю ОВВ, виконання яких передбачене чинними документами системи управління ОВВ (зокрема, заходи з терміном виконання „постійно”, „щоквартально” тощо).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Процес планування діяльності ОВВ не забезпечує узгодженості планів з політикою і цілями; плани розробляються не через аналіз цілей і шляхів їх досягнення, а шляхом об’єднання неузгоджених пропозицій з різних структурних підрозділів.

Не узгоджені процес розробки планів і бюджетування; не гарантується, що бюджетні запити та пропозиції відображають пріоритети планів ОВВ.

В планах практично відсутні заходи, спрямовані на поліпшення діяльності ОВВ. Натомість, велику частку заходів в планах складають заходи, що відносяться до рутинної діяльності ОВВ (з термінами виконання „регулярно”, „постійно”, „щомісячно” тощо). Такі заходи повинні відбиватися в документах СУЯ і не потребують дублювання в планах.

При наявності в ОВВ сукупності планів і програм, зокрема якщо застосовується багаторівнева система планування на різні терміни, чітко не визначений взаємозв’язок між різними планами.

При наявності довго- та середньострокових планів чітко не визначена схема та періодичність їх перегляду та внесення змін.

Не визначена схема коригування планів протягом року. Наприклад, якщо бюджетне фінансування є недостатнім для виконання усіх заходів планів, не зрозуміло, хто і як визначає, які саме заходи повинні бути виконані.

**5.5. Відповідальність, повноваження та інформування**

**5.5.1. Відповідальність та повноваження**

Для усього персоналу ОВВ повинні бути визначені його повноваження та відповідальність. Вони повинні бути зазначені у посадових інструкціях, положеннях про структурні підрозділи, акти про розподіл обов’язків між керівником ОВВ та його заступниками.

Повинна забезпечуватися достатність повноважень співробітників для реалізації їх відповідальності. Також повинна забезпечуватися узгодженість посадових інструкції та положень про структурні підрозділи з розподілом відповідальності, наведеним у документованих описах процесів.

Документи, в яких описані повноваження та відповідальність персоналу, повинні підтримуватися в актуальному стані і переглядатися, принаймні, при:

* зміні організаційної структури ОВВ;
* зміні функцій і завдань ОВВ, визначених положенням про ОВВ;
* суттєвих змінах у процесах ОВВ.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Посадові інструкції, положення про структурні підрозділи, тощо написані формально і не відбивають реальну діяльність персоналу ОВВ.

Відповідальність та повноваження персоналу, описані в цих документах, не узгоджені з описом роботи персоналу в документованих процесах СУЯ.

Документи, в яких описано розподіл повноважень і відповідальності персоналу, переглядаються рідко і не є актуальними. Відсутня процедура, що гарантувала б підтримання актуальності цих документів. Зокрема, при створенні або реорганізації структурних підрозділів вони можуть тривалий час працювати без затверджених положень. Це призводить до того, що при внесенні змін в організаційну структуру немає впевненості у тому, що всі функції ОВВ будуть стабільно виконуватися.

Положення взаємодіючих структурних підрозділів не узгоджені між собою, повноваження різних структурних підрозділів дублюються. Найчастіше така ситуація зустрічається, коли кожен структурний підрозділ розробляє своє положення самостійно.

## **5.5.2 Представник керівництва**

Керівник ОВВ повинен призначити одного зі своїх заступників представником керівництва ОВВ з системи управління. На представника керівництва повинна бути покладена відповідальність за підтримання системи управління ОВВ у стані, який дозволяв би досягати встановлених цілей та реалізовувати політику ОВВ, забезпечував її відповідність ДСТУ ISO 9001-2009.

До функцій представника керівництва повинні, зокрема, відноситися планування робіт зі створення, впровадження та удосконалення системи управління, контроль виконання цих планів, прийняття рішень при неузгодженості різних процесів, звітування керівнику ОВВ про функціонування системи управління тощо.

Для реалізації покладеної на нього відповідальності представнику керівництва повинні бути надані відповідні повноваження, зокрема, право:

* отримання інформації про функціонування системи управління від усіх структурних підрозділів ОВВ;
* вимагати від усього персоналу ОВВ дотримання норм, встановлених у документації системи управління;
* термінового інформування вищого керівництва про порушення вимог документації системи управління.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Чітко не визначені функції представника керівництва та додаткові повноваження, делеговані йому для виконання цих функцій.

Представник керівництва не володіє достатніми знаннями щодо роботи структурних підрозділів ЦОВВ, що не підпорядковані йому особисто.

Представником керівництва призначено співробітника ЦОВВ, що не входить до складу вищого керівництва, не бере участі у визначенні пріоритетів розвитку ЦОВВ, не має достатнього доступу до керівника ЦОВВ.

**5.5.3. Внутрішнє інформування**

У ОВВ повинна бути налагоджена система внутрішнього інформування персоналу. Вона повинна включати оперативне інформування всього персоналу про рівень досягнення встановлених цілей на всіх рівнях (див. 5.4.1). Також вона може включати інформування з інших питань, наприклад:

* про зміни у нормативних та законодавчих актах, що регулюють діяльність ОВВ;
* про рішення з поліпшення, прийняті керівництвом ОВВ;
* про потреби та очікування споживачів послуг ОВВ і про рівень їх задоволеності тощо.

Для кожного виду інформації, що підлягає поширенню, повинно бути визначено канали інформування, регулярність інформування, цільову аудиторію (до яких категорій персоналу повинна доводитися інформація).

Поширення інформації може відбуватися шляхом:

* розміщення на внутрішньому веб-сайті ОВВ;
* розміщення на інформаційних стендах та дошках;
* оприлюднення на нарадах апарату та нарадах у структурних підрозділах ОВВ;
* публікації у внутрішніх бюлетенях тощо.

Канали інформування повинні забезпечувати оперативне отримання інформації усією цільовою аудиторією.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Інформація про досягнення встановлених цілей, особливо на рівні окремих процесів, не доводиться до відома персоналу, що залучений до виконання цих процесів. Навіть якщо певний обсяг інформації з цих питань і доводиться, це відбувається не системно, не визначено відповідальність за його доведення.

Навіть у тих випадках, коли відповідна інформація доступна для персоналу, співробітники з різних причин не володіють нею (наприклад, якщо вона доводиться у незручному для ознайомлення і розуміння вигляді, або якщо мотивація персоналу є настільки низькою, що він не цікавиться результатами роботи).

Інформація про досягнення встановлених цілей доводиться до персоналу дуже рідко (наприклад – раз на рік по завершенні планового періоду) і не може ефективно застосовуватися ним для удосконалення власної роботи упродовж року і своєчасного внесення коректив.

**5.6. Аналізування з боку керівництва**

**5.6.1. Загальні положення**

Вище керівництво ОВВ повинно проводити аналіз діяльності ОВВ за підсумками року. Метою цього аналізу є визначення поточної результативності діяльності ОВВ, її відповідності визначеним завданням, а також визначення основних пріоритетів і напрямів розвитку на наступний період. У такому аналізі повинні брати участь, принаймні, керівник ОВВ та всі його заступники. Аналізування може включати такі етапи:

* підготовка інформації для аналізування структурними підрозділами ОВВ;
* індивідуальне вивчення підготовленої інформації учасниками аналізу;
* обговорення інформації (можливо, у кілька етапів);
* збір та узагальнення пропозицій щодо результатів аналізу;
* формування рішень за підсумками аналізу.

***Основні можливі невідповідності та зауваження (для розділу 5.6 в цілому):***

Узагальнення та аналізування керівництвом ОВВ інформації з різних джерел (як внутрішніх, так і зовнішніх) не проводиться. Якщо таке аналізування і проводиться, воно не інтегроване до загального процесу планування, підсумки такого аналізування не використовуються як основа для перегляду політики, цілей і планів.

Проводиться формальне аналізування СУЯ з боку керівництва, що не співпадає з реальним аналізуванням діяльності ОВВ, в межах якого приймаються дійсні рішення про напрямки удосконалення діяльності ОВВ.

Аналізування в більшій мірі спрямоване на перевірку того, чи виконуються встановлені правила та вимоги (включаючи нормативні документи), а не на встановлення їх результативності та потреби їх удосконалення.

Реально матеріали аналізування та його рішення готуються одним або кількома структурними підрозділами. Вище керівництво тільки затверджує підготовлені рішення, не вникаючи в їхню суть.

**5.6.2. Вхідні дані аналізування**

Для аналізування відповідні структурні підрозділи та керівники ОВВ повинні підготувати звіти, що містять, принаймні, таку інформацію:

* інформація про державну політику у сфері відповідальності ОВВ;
* рівень досягнення встановлених цілей на рік у масштабі ОВВ та окремих процесів системи управління;
* узагальнені дані про якість послуг, що надавалися ОВВ споживачам протягом року;
* дані про рівень задоволеності споживачів послуг;
* дані про результати аудитів системи управління ОВВ та перевірок з боку контролюючих органів;
* дані про рівень виконання бюджету та плану діяльності ОВВ;
* інформація про стан виконавчої дисципліни в ОВВ (можливо, також трудової дисципліни).

Конкретний обсяг інформації, форма її подання, відповідальність за її збір та підготовку визначається рішенням керівника ОВВ. Усі рішення в межах аналізування повинні прийматися на підставі фактів, зібраних у вхідних даних аналізування.

**5.6.3. Вихідні дані аналізування**

За підсумками аналізування діяльності ОВВ з боку керівництва можуть бути визначені, зокрема:

* пріоритети діяльності ОВВ на наступний рік;
* проект політики ОВВ на наступний рік;
* проекти цілей ОВВ на наступний рік (орієнтовні) та основні напрями діяльності (заходи плану діяльності), спрямовані на досягнення цих цілей;
* орієнтовні суми бюджетних пропозицій за визначеними напрямами діяльності від ОВВ на наступний рік;
* перелік процесів, що підлягають розробці/перегляду протягом наступного року та основні вимоги до цих процесів.

При цьому повинна бути забезпечена узгодженість пріоритетів, цілей та бюджетних пропозицій. Результати аналізування повинні бути запротокольовані.

**6. УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ**

**6.1. Забезпечення ресурсами**

ОВВ повинно визначати ресурси, необхідні для реалізації покладених на ОВВ повноважень та виконання політики ОВВ. Це може включати:

* фінансові ресурси;
* персонал;
* інформаційні ресурси, засоби їх зберігання та передачі;
* інфраструктуру;
* співробітництво з міжнародними, громадськими та іншими організаціями.

Для кожного з визначених видів ресурсів повинна визначатися потреба в них, плануватися та реалізовуватися заходи з їх забезпечення.

Зокрема, для фінансових ресурсів повинна розраховуватися потреба в бюджетних коштах, виходячи з проектів політики та цілей ОВВ на бюджетний рік, аналізу покладених на ОВВ функцій.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Потреба в різних категоріях ресурсів визначається без урахування цілей і планів ОВВ, наприклад – тільки через аналізування і узагальнення пропозицій від структурних підрозділів.

**6.2. Людські ресурси**

**6.2.1. Загальні положення**

Виходячи з визначеної політики та цілей, ОВВ повинен визначати потребу в персоналі та його компетентності. Зокрема, це повинно робитися при впровадженні нових послуг ОВВ та визначенні відповідальності за їх надання. Відповідно до визначеної потреби можуть бути прийняті такі рішення:

* звернення щодо зміни граничної чисельності персоналу ОВВ;
* перегляд організаційної структури ОВВ;
* перегляд штатного розкладу ОВВ;
* перегляд посадових інструкцій співробітників у частині кваліфікаційних вимог.

Якщо після визначення потреби в персоналі та затвердження штатного розкладу в ОВВ існують вакансії, повинні вживатися заходи щодо їх заповнення (за рахунок як внутрішнього переміщення персоналу, так і приймання нових співробітників). При цьому повинно забезпечуватися, щоб прийнятий/переміщений співробітник відповідав встановленим вимогам і міг виконувати роботи на своїй посаді. Це може перевірятися, зокрема, шляхом включення до програми конкурсних іспитів на посаду спеціально розроблених практичних питань, пов’язаних з безпосередньою роботою на цій посаді.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Кваліфікаційні вимоги до персоналу, визначені в посадових інструкціях, є формальними, не пов’язані з реальною роботою, яку повинен виконувати співробітник, не переглядаються системним чином.

Процедура конкурсного відбору та прийому на роботу не дає можливості оцінити здатність нових співробітників якісно виконувати покладені на них функції.

**6.2.2. Компетентність, обізнаність та підготовка**

Керівництво ОВВ повинно визначати потребу в компетентності персоналу. Вимоги до компетентності повинні переглядатися при кожній зміні в роботі персоналу (введення нових нормативних актів, внесення змін до процесів системи управління тощо). Згідно зі змінами вимог до компетентності, планами діяльності ОВВ, побажаннями структурних підрозділів, ОВВ повинен планувати діяльність з підвищення компетентності свого персоналу. Наприклад, може розроблятися річний план навчання персоналу на основі плану діяльності, а потім уточнюватися на підставі пропозицій керівників структурних підрозділів. Плани навчання та підвищення компетентності можуть включати, зокрема, такі заходи:

* навчання/тренінг персоналу підрозділу ОВВ в межах наради апарату;
* навчання/тренінг персоналу підрозділу ОВВ компетентними керівниками та спеціалістами ОВВ;
* навчання/тренінг міжфункціональної групи персоналу ОВВ компетентними керівниками та спеціалістами ОВВ;
* навчання/тренінг групи персоналу ОВВ запрошеними сторонніми викладачами (тренерами);
* направлення співробітника ОВВ на навчання за програмою „Магістр державного управління”;
* участь співробітників ОВВ у зовнішніх короткострокових навчальних курсах/тренінгах;
* наставництво з боку досвідченого співробітника ОВВ.

Для кожного запланованого заходу повинні бути визначена дата та місце навчання, тема навчання (бажано – програма навчання), аудиторія. Виконання запланованих заходів повинно контролюватися.

За підсумками кожного навчання повинна визначатися його результативність (наскільки вдалося досягти бажаної компетентності персоналу). Це може відбуватися, зокрема, шляхом:

* перевірки компетентності персоналу шляхом тестувань, заліків, іспитів;
* опитування або анкетування співробітників, що пройшли навчання (одразу після навчання або через деякий час – після застосування отриманих знань);
* опитування або анкетування керівників співробітників, що пройшли навчання;
* спеціального аналізу роботи співробітників, що пройшли навчання (до та після навчання).

Дані про проведені заходи з підвищення компетентності та їх результативність повинні реєструватися у вигляді, що дозволить оцінити компетентність усього персоналу ОВВ (наприклад, при розподілі завдань в межах структурного підрозділу).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Навчання персоналу (крім централізованого підвищення його кваліфікації, визначеного нормативними актами) системним чином не планується і не проводиться. В першу чергу, це стосується внутрішнього навчання персоналу, яке більшою мірою залежить від ОВВ і може бути орієнтоване на його потреби.

Навчання персоналу не пов’язується з потребами в кваліфікації та компетентності персоналу та з оцінкою поточного рівня компетентності співробітників. Немає системи оцінювання того, що знання, набуті співробітниками під час навчання, дійсно є корисними для їх практичної роботи. Наприклад, потреба в компетентності персоналу не враховується при розробці навчальних програм для внутрішнього навчання, а оцінка наявної компетентності – при формуванні навчальних груп.

Навчання, які проводяться за різними формами, напрямками або в різних структурних підрозділах, не узгоджуються між собою. Наприклад, відсутня система запрошення представників одних структурних підрозділів для проведення навчання в інших підрозділах (якщо у них відсутні відповідні знання).

Не оцінюється системним чином результативність навчання (наскільки персонал отримав бажану компетентність), зокрема, не оцінюється, наскільки співробітники змогли на практиці використати набуті знання. Якщо ж таке оцінювання проводиться – його результати не застосовуються для удосконалення діяльності з навчання та підвищення кваліфікації.

Дані про участь співробітників у заходах з навчання та підвищення кваліфікації не застосовуються при організації їх роботи.

**6.3. Інфраструктура**

Інфраструктура, що використовується ОВВ, може включати:

* будинки та приміщення;
* комп’ютерну техніку, засоби зберігання та передачі даних;
* програмне забезпечення;
* транспортні засоби;
* меблі, обладнання;
* інженерне обладнання приміщень (кондиціонери, системи вентиляції, пожежної сигналізації та пожежегасіння, опалення;
* витратні матеріали тощо.

ОВВ повинен періодично визначати потреби в різних категоріях інфраструктури для досягнення встановлених цілей. Також повинні визначатися вимоги до об’єктів інфраструктури і плануватися дії з їх отримання (придбання, розроблення, модернізації, реконструкції, оренди тощо).

Після отримання необхідних об’єктів інфраструктури ОВВ повинен планувати та здійснювати заходи з перевірки та підтримання їх стану. Це може включати, наприклад:

* обстеження стану будівель та їх ремонт за підсумками обстеження;
* перевірка стану комп’ютерної техніки та її антивірусний захист;
* управління запасами витратних матеріалів.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не визначається потреба в інфраструктурі для досягнення цілей ОВВ. Розвиток і удосконалення інфраструктури виконується непланово, здебільшого за заявками структурних підрозділів.

Відсутня чітка система управління запасами витратних матеріалів (їх закупівля, зберігання, ротація, видача в підрозділи), що забезпечувала б оперативне отримання усіма структурними підрозділами матеріалів, необхідних для їхньої роботи. Термін виконання заявок зі структурних підрозділів великий і нестабільний, що може призводити до виникнення проблем у роботі.

**6.4. Виробниче середовище**

У приміщеннях ОВВ повинні створюватися і підтримуватися умови (температура, вологість тощо), необхідні для забезпечення якості послуг та виконання процесів. Повинні бути визначені приміщення, для яких існують такі вимоги (наприклад, архів, серверна тощо) і визначені їх допустимі значення. Зокрема, це може стосуватися і вимог до ергономіки та охорони праці, але тільки якщо доведено їх вплив на якість послуг.

Дотримання встановлених вимог повинно контролюватися, мають бути визначені дії при їх порушенні.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не відстежуються та не аналізуються вимоги різних нормативних документів щодо виробничого середовища.

Не здійснюється системне управління виробничим середовищем: вимоги до нього не визначені чи не відомі персоналу, не відстежується його стан, не вживаються заходи при його порушенні.

**7 ВИПУСК ПРОДУКЦІЇ**

**7.1 Планування надання послуг**

ОВВ повинен планувати діяльність, що стосується:

* вивчення очікувань різних категорій споживачів;
* інформування споживачів та консультацій з громадськістю;
* розроблення та впровадження нових видів послуг;
* надання різних видів послуг (включаючи перевірку їх відповідності встановленим вимогам).

ОВВ повинен визначити сукупність відповідних планів, терміни, на які вони розробляються, схему їх розроблення та узгодження, схему контролю їх виконання. В залежності від специфіки послуги, необхідної гнучкості, плани можуть розроблятися на різні періоди часу: річні, квартальні, місячні, а також на різних рівнях: для ОВВ в цілому, для окремих структурних підрозділів.

При плануванні різних робіт повинна враховуватися їх пріоритетність, ризики, пов’язані з їх несвоєчасним виконанням. Особливо важливо забезпечити можливість оперативної актуалізації планів при появі нових робіт (наприклад, при отриманні нових доручень) або при невиконанні заходів плану у встановлені терміни. При цьому повинне забезпечуватися збереження узгодженості різних планів та інформування усього зацікавленого персоналу про зміни планів.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не розробляються плани за різними напрямками діяльності (в першу чергу – плани вивчення очікувань споживачів, плани впровадження нових послуг тощо).

Плани за різними напрямками діяльності не узгоджені між собою, а також із загальними цілями та планами ОВВ. Процедура їх розроблення не забезпечує їхньої узгодженості, вони розробляються тільки на основі пропозицій зі структурних підрозділів без урахування загальних пріоритетів діяльності ОВВ.

При плануванні роботи на рівні окремих структурних підрозділів та виконавців не визначаються пріоритети різних робіт (наприклад, пріоритети виконання різних доручень), що призводить до ризиків неякісного або невчасного виконання важливих робіт. Чітко не визначені дії в ситуації, коли якісне та своєчасне виконання усіх поставлених завдань є неможливим. При постановці завдання виконавцю (наприклад, при передачі йому доручення) не аналізується можливість його вчасного виконання з урахуванням інших завдань, визначених для цього виконавця.

При плануванні роботи з виконання доручень, розробки документів тощо та при визначенні терміну їх виконання не визначається та не враховується час, необхідний для візування й погодження вихідних документів.

**7.2 Процеси, що стосуються замовників**

# 7.2.1 Визначення вимог щодо послуг

ОВВ повинен відстежувати потреби та очікування споживачів щодо отримання послуг ОВВ та характеристик їхньої якості. Ця діяльність повинна поширюватися на всі категорії споживачів та всі види послуг, які надає ОВВ.

Вимоги споживачів можуть бути:

* нормативними (такими, що викладені у нормативних документах і є обов’язковими для виконання ОВВ);
* понаднормативними (такими, які не викладені у нормативних документах, але виконання яких необхідне для забезпечення задоволеності споживачів).

Для вивчення нормативних вимог, ОВВ повинен запровадити систему відстеження чинних нормативних актів і змін до них, що регламентують діяльність ОВВ. Інформація про розроблення/зміну/скасування такого нормативного акту повинна зберігатися та своєчасно передаватися відповідальному персоналу для подальшого аналізу.

Вивчення понаднормативних потреб може здійснюватися, наприклад, шляхом:

* прямого анкетування або опитування споживачів (як власними силами, так і з залученням сторонніх організацій);
* розміщення анкет на веб-сайті ОВВ;
* розміщення анкет у засобах масової інформації;
* розгляду на колегії та/або громадській колегії ОВВ;
* проведення консультацій з громадськістю.

Такі вивчення можуть проводитися як згідно з окремим планом, так і перед наданням конкретної послуги для з’ясування вимог споживачів до неї (наприклад, вивчення очікувань щодо конкретного нормативного акту перед його розробленням, уточнення потреб громадянина, що звернувся до ОВВ).

Вивчення понаднормативних потреб споживачів можуть стосуватися:

* потреб споживачів щодо якості конкретної послуги, що надається ЦОВВ;
* потреб споживачів щодо діяльності ОВВ в цілому, щодо переліку послуг, які могли б надаватися ОВВ.

Дані про потреби споживачів повинні реєструватися, узагальнюватися, аналізуватися і використовуватися для удосконалення.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не проводяться заходи з вивчення потреб та очікувань різних категорій споживачів.

Немає чіткої процедури визначення питань, за якими проводиться вивчення потреб та очікувань споживачів; до цього визначення не залучаються представники різних структурних підрозділів. Як наслідок – немає гарантії, що таке вивчення охоплює питання, які є важливими для удосконалення діяльності ОВВ.

Вивчення потреб та очікувань різних категорій споживачів орієнтовано тільки на оперативні питання, що стосуються виконання окремих робіт, доручень тощо і не стосуються загального іміджу ОВВ та загальної задоволеності споживачів процесами надання послуг.

Вивчення потреб та очікувань споживачів не пов’язане з визначеними послугами, що надаються ОВВ, та характеристиками якості цих послуг.

Вивчення потреб та очікувань споживачів орієнтовано тільки на покращення якості виконання наявних функцій і послуг та не охоплює питання доцільності запровадження нових послуг в ОВВ.

Не узагальнюється інформація про сприйняття ОВВ різними категоріями споживачів, що надійшла через різні канали зворотного зв’язку (наприклад, через веб-сайт, прямі телефонні лінії, особистий прийом, аналіз письмових скарг та звернень).

# 7.2.2 Аналізування вимог щодо послуг

ОВВ повинен аналізувати зібрану інформацію щодо потреб споживачів з точки зору можливості її задоволення. Для нормативних вимог за підсумками аналізу можуть бути прийняті такі рішення:

* існуюча система управління, повноваження та ресурси ОВВ забезпечують можливість постійного виконання нормативних вимог;
* для забезпечення можливості постійного виконання нормативних вимог ОВВ повинен запланувати та здійснити додаткові дії (розроблення нової послуги, внесення змін до процесів системи управління, навчання персоналу тощо);
* для забезпечення можливості постійного виконання нормативних вимог ОВВ повинен звернутися з пропозиціями щодо розширення своїх повноважень або виділення додаткових ресурсів (наприклад, збільшення граничної чисельності персоналу).

Для понаднормативних потреб споживачів за результатами аналізування можуть бути прийняті такі рішення:

* можливість задоволення цих потреб в межах наявних ресурсів і повноважень ОВВ шляхом підвищення ефективності їх використання (планування дій з удосконалення існуючих або введення нових послуг – на даному етапі або в майбутньому);
* звернення до Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України з пропозиціями щодо зміни чинної нормативної бази для створення можливостей для задоволення очікувань споживачів;
* відхилення виявлених потреб споживачів як необґрунтованих.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Накопичена інформація про потреби та очікування споживачів не аналізується і не використовується для удосконалення діяльності ОВВ.

Відсутня цілісна система підготовки та подачі ініціативних звернень до керівництва держави щодо удосконалення нормативної бази, яка стосується діяльності ОВВ. Такі ініціативні звернення не застосовуються для збільшення можливостей ОВВ щодо задоволення очікувань споживачів.

Не визначена схема дій у ситуації, коли нормативні акти, що регламентують діяльність ОВВ, є суперечливими.

При покладанні на ОВВ нових функції не аналізується можливість їх стабільного і якісного виконання, не визначаються кроки, що повинні бути здійснені для виконання цієї функції. Чітко не визначені дії у випадку, якщо ЦОВВ не здатен виконувати нову функцію.

При отриманні доручень, зміст яких є нечітким або незрозумілим, не вживаються заходи для уточнення вимог та очікувань органів державної влади, що видали ці доручення.

## **7.2.3 Зв’язок із замовниками**

ОВВ повинен гарантувати, що вся інформація про його діяльність і послуги, яка передається споживачам, є оперативною і достовірною. Обсяг такої інформації, доступної споживачам, повинен включати, принаймні, інформацію про всі послуги, що надаються ОВВ, порядок їх надання/отримання та зобов’язання щодо їх якості. Відповідна діяльність повинна поширюватися на усі категорії споживачів.

Це повинно стосуватися як інформації, яка доводиться до споживачів, так і інформації, що надається у відповідь на запити споживачів.

При передачі інформації з ініціативи ОВВ повинно бути визначено:

* обсяг інформації, що передається споживачам;
* канали поширення інформації;
* цільова аудиторія, до якої доводиться інформація;
* періодичність передачі/оновлення інформації (якщо інформація може потрапляти споживачам неактуальною – порядок її вилучення або відповідного позначення);
* відповідальність за підготовку та передачу інформації (повинно бути забезпечено, щоб співробітники, які готують/перевіряють інформацію були компетентними).

З ініціативи ОВВ інформація може передаватися споживачам через різні канали, зокрема:

* веб-сайти;
* засоби масової інформації;
* поширення прес-релізів, звітів тощо.

При передачі інформації споживачам за їх запитами (зверненнями, дорученнями тощо) повинна бути визначена схема підготовки та надання відповідей на них. Така схема повинна забезпечувати надання відповіді компетентним співробітником у встановлений термін. Це схема повинна передбачати обробку запитів, що надійшли через різні канали (поштою, телефоном, електронною поштою, під час особистих прийомів тощо).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Схема інформування споживачів не включає поширення інформації про послуги, які вони можуть отримати від ОВВ, порядок їх отримання, зобов’язання ОВВ щодо їхньої якості.

**7.3 Проектування та розроблення**

**7.3.1 Планування, проектування та розроблення**

ЦОВВ може розробляти та впроваджувати нові послуги при покладанні на нього нових функцій або згідно з рішенням керівництва ЦОВВ, в межах існуючих повноважень. Повинен бути складений план робіт, починаючи з прийняття рішення щодо впровадження нової послуги до моменту, коли ОВВ може стабільно надавати нову послугу, гарантуючи її якість. Цей план може включати такі кроки:

* проведення заходів для вивчення очікувань споживачів щодо якості нової послуги;
* консультації з громадськістю щодо запровадження нової послуги;
* визначення вимог до якості послуги (наприклад, у вигляді стандарту якості послуги), їх обговорення та затвердження;
* розроблення процесу надання послуги, його обговорення та затвердження;
* розроблення інструкцій з надання послуги, їх перевірка та затвердження;
* внесення змін до посадових інструкцій, положень про структурні підрозділи, інших документів системи управління ОВВ;
* навчання персоналу, необхідне для якісного надання нової послуги;
* проведення заходів з інформування споживачів про нову послугу та можливості щодо її отримання;
* пілотне впровадження нової послуги та аналіз його результатів.

Для кожного заходу плану повинні бути визначені термін виконання та відповідальність за виконання. Якщо заходи плану виконуються різними структурними підрозділами або міжфункціональними групами, повинен забезпечуватися чіткий розподіл повноважень, а також повинен бути визначений інформаційний обмін між ними.

Для кожної нової послуги, що розробляється та впроваджується ОВВ, може або розроблятися окремий план, або уточнюватися загальний типовий план впровадження.

Протягом розроблення та впровадження нової послуги хід виконання плану повинен регулярно аналізуватися, за потреби, план повинен переглядатися.

**7.3.2 Вхідні дані проектування та розроблення**

На початку розроблення нової послуги, ОВВ повинен визначити, задокументувати та затвердити вимоги до неї. Ці вимоги можуть формуватися з таких джерел:

* вимоги законодавчих і нормативних актів;
* результати вивчення потреб і очікувань споживачів послуги;
* ідеї та пропозиції спеціалістів ЦОВВ.

Вимоги, наприклад, можуть включати:

* вимоги до терміну надання послуги;
* вимоги до інформації/документації, за результатами послуги;
* вимоги до доступності послуги, можливості звернення для її отримання;
* вимоги до результативності послуги.

Наскільки це можливо, визначені вимоги повинні відбивати усі аспекти послуги, важливі для споживачів, співпадати з їх уявленням про якість послуги.

**7.3.3 Вихідні дані проектування та розроблення**

У підсумку розроблення нової послуги, ОВВ повинен розробити та затвердити комплект документів, необхідних для її стабільного надання з визначеним рівнем якості. Цей набір документів може бути постійним для усіх послуг ОВВ або визначатися індивідуально на етапі планування для кожної нової послуги. Він може включати, наприклад, такі документи:

* стандарт якості послуги;
* процес надання послуги;
* інструкції для персоналу з надання послуги;
* документи, що регламентують порядок інформування споживачів про стандарт якості послуги та порядок її надання/отримання;
* кваліфікаційні вимоги до персоналу, залученого до надання нової послуги, навчальні програми для його підготовки;
* критерії відбору сторонніх організацій, які залучаються до надання нової послуги.

Набір вихідних даних (документів) повинен бути достатнім щоб перевірити дотримання усіх вимог до нової послуги, визначених на початку розроблення. Ці документи повинні містити критерії відповідності/невідповідності послуги, схему перевірки відповідності, дії при виявленні невідповідних послуг.

**7.3.4 Аналізування проекту та розроблення**

На певних етапах згідно з планом розроблення та впровадження нової послуги повинне проводитися аналізування ходу робіт. Аналізування може відбуватися у вигляді:

* розгляду ходу робіт на апаратній нараді чи одному з інших планових заходів керівництва ОВВ;
* розгляду ходу робіт на цільовому засіданні робочої групи.

У такому аналізуванні повинні брати участь не тільки безпосередні учасники розроблення нової послуги, але представники усіх зацікавлених структурних підрозділів. Під час аналізування розглядається хід роботи за проектом, виконання плану робіт, визначаються можливі проблеми. Рішення, прийняті за підсумками аналізування, повинні реєструватися; зокрема, це можуть бути рішення щодо коригування плану робіт.

**7.3.5 Перевірка проекту та розроблення**

На певних етапах відповідно до плану розроблення та впровадження нової послуги повинна проводитися перевірка результатів робіт. На відміну від аналізування, під час перевірки не тільки розглядається хід роботи, але й порівнюються отримані результати (наприклад, проекти розроблених документів, результати консультацій з громадськістю тощо) з визначеними вимогами до нової послуги (див.7.3.2). Якщо під час перевірки виявлено, що результати проектування не відповідають визначеним вимогам, приймається рішення щодо подальших дій, наприклад:

* доопрацювання результатів певних етапів розроблення нової послуги;
* повторне виконання певних етапів розроблення нової послуги з метою отримання кращих результатів;
* перегляд визначених вимог до нової послуги, їх пом’якшення;
* відмова від подальшого розроблення нової послуги (можливе, якщо рішення про її розроблення було ініційоване самим керівництвом ОВВ);
* звернення до вищих органів державної влади щодо надання ОВВ необхідних повноважень та ресурсів для можливості стабільного надання нової послуги згідно з визначеними вимогами.

Рішення, прийняті за підсумками перевірки, повинні реєструватися; зокрема, це можуть бути рішення щодо коригування плану робіт.

**7.3.6 Затвердження проекту та розроблення**

На певних етапах згідно з планом розроблення та впровадження нової послуги (найчастіше – на етапі завершення робіт) повинне проводитися затвердження результатів робіт. У цьому контексті затвердження нової послуги означає підтвердження того, що згідно з розробленими документами дійсно можна стабільно надавати послугу, що відповідатиме визначеним вимогам (див.7.3.2). Це може підтверджуватися, зокрема, шляхом:

* реалізації пілотного (пробного) проекту і перевірки відповідності його результатів визначеним вимогам;
* проведення ділової гри з метою перевірки можливості досягнення визначених вимог;
* погодження результатів проектування зі споживачами.

Якщо неможливо провести затвердження нової послуги до початку її надання споживачам, таке затвердження повинне бути проведене на підставі даних про практичні результати її надання. Форма затвердження, яка застосовується при розробці конкретної нової послуги, повинна бути відображена у плані з її розроблення.

Якщо результати затвердження є негативними, може бути прийняте рішення про додаткові дії з удосконалення нової послуги. Результати затвердження та прийняті рішення повинні реєструватися.

**7.3.7 Управління змінами в проекті та розробці**

Рішення щодо внесення змін до існуючої послуги (змін до вимог щодо її якості) може прийматися як керівництвом ОВВ в межах існуючих повноважень, так і згідно змін у нормативних актах, що регламентують діяльність ОВВ. Внесення змін до існуючої послуги може відбуватися за тією ж процедурою, що й розроблення нової послуги, або за спрощеною процедурою. Якщо в ОВВ прийняте рішення про можливість застосування спрощеної процедури, вона повинна бути визначена. При цьому повинно гарантуватися, що змінена послуга буде затверджена (див. 7.3.6) та що зміни в одному з компонентів послуги будуть узгоджені з іншими компонентами.

***Основні можливі невідповідності та зауваження (для розділу 7.3 в цілому):***

Впровадження нової послуги (нової функції) ОВВ не усвідомлюється як проект і не реалізується системним чином.

При впровадженні нової функції, покладеної на ОВВ, не визначаються послуги, пов’язані з реалізацією цієї функції, та їх споживачі. Не проводиться дослідження очікувань споживачів щодо цих послуг. Не враховується думка споживачів при впровадженні нової функції.

Не розробляються плани впровадження нової функції. Якщо впровадження нової функції потребує залучення різних структурних підрозділів, не здійснюється системна координація їхньої роботи. Не аналізується системним чином хід запровадження нової функції.

Якщо проводиться аналізування ходу реалізації проекту щодо запровадження нової функції, до цього аналізу не залучаються усі зацікавлені структурні підрозділи (в першу чергу – підрозділи, які будуть залучені до виконання цієї функції).

Вхідні дані (вимоги) при впровадженні нової функції обмежуються посиланням на нормативний акт, згідно з яким впроваджується ця функція. Не визначаються і не уточнюються додаткові вимоги, виконання яких необхідне для якісного виконання нової функції.

Чітко не визначено комплект документів, які повинні розроблятися для забезпечення стабільного виконання нової функції (вихідні дані проектування). Цей комплект документів не включає документовані зобов’язання щодо якості послуг, які пов’язані з цією функцією (критерії їх прийняття/відхилення).

Не перевіряється та не підтверджується здатність ОВВ стабільно виконувати нову функцію (затвердження проекту). Не визначається термін, починаючи з якого ОВВ може взяти на себе зобов’язання з виконання цієї функції.

ОВВ не аналізує можливість прийняття вищих (понаднормативних) зобов’язань щодо якості послуг після її запровадження. Не реалізуються проекти з удосконалення існуючих послуг.

**7.4 Закупівля**

**7.4.1 Процес закупівлі**

Вимоги цього розділу стандарту поширюються на:

* закупівлю матеріальних цінностей (комп’ютерної техніки, витратних матеріалів тощо);
* закупівлю послуг (з навчання, виконання науково-дослідних робіт, обслуговування інфраструктури, проведення досліджень тощо);
* запити та отримання інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування.

Для кожної категорії закупівель повинно бути визначено, на підставі яких критеріїв оцінюються та вибираються постачальники та як оцінюється їх відповідність цим критеріям. Такі критерії можуть або визначатися для кожної індивідуальної закупівлі (наприклад – кваліфікаційні вимоги у тендерній документації) або бути постійними для тих видів закупівель, які виконуються регулярно. Дані про оцінку постачальників за визначеними критеріями повинні реєструватися і використовуватися при подальшому виборі постачальників. Зокрема, одним з цих критеріїв повинен бути попередній досвід взаємодії ОВВ з цим постачальником.

При запиті інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування уповноваженим співробітником ОВВ повинен затверджуватися перелік органів, до яких буде надісланий відповідний запит. При цьому повинна аналізуватися і враховуватися їхня здатність підготувати та надати необхідну інформацію у визначені терміни.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

При запиті інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування, підпорядкованих організацій тощо не завжди чітко визначається мета таких запитів та потреба у відповідній інформації. Не визначається точно, які саме органи можуть надати потрібну інформацію. Надсилаються запити щодо інформації, яка доступна через органи державної статистики, що призводить до виконання зайвої роботи органами, які надають інформацію.

**7.4.2 Інформація стосовно закупівлі**

Перед тим, як виконувати закупівлі (підписувати договір, оголошувати тендер або розсилати запити щодо інформації) уповноважені співробітники ОВВ повинні визначити, узгодити та задокументувати вимоги до продукції, послуги або інформації, що закуповуються. До формування цих вимог повинні бути залучені представники усіх зацікавлених структурних підрозділів. Крім вимог до самого предмету закупівлі, вони можуть включати кваліфікаційні вимоги до організації – учасника тендеру або контрактера, вимоги до кваліфікації персоналу – виконавців робіт тощо. Затверджені вимоги повинні бути чітко зазначені у тексті договору на закупівлю або у тендерних умовах.

Зокрема, при запиті інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування повинні бути чітко визначені вимоги до змісту та форми подання цієї інформації. Бажано при кожному запиті інформації затверджувати конкретну форму її подання та призначати співробітника (контактну особу), відповідального за допомогу у заповненні цих форм.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не всі зацікавлені підрозділи залучаються до формування вимог до продукції чи послуг, що закуповуються.

Запити інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування, підпорядкованих організацій тощо формулюються нечітко та конкретно, допускають різні тлумачення, що не дає можливості узагальнювати інформацію, отриману з різних джерел та однозначно інтерпретувати її.

**7.4.3 Перевірка закупленої продукції**

Для усіх видів закупівель повинно бути визначено, як перевіряється відповідність отриманої продукції/послуги/інформації встановленим вимогам, а також дії, які виконуються при встановленні її невідповідності. Для закупівлі продукції та послуг це може передбачати, зокрема:

* перевірку супровідної документації;
* перевірку якості та кількості отриманої продукції або результатів отримання послуг;
* моніторинг ключових етапів процесу отримання послуги;
* перевірку кваліфікації персоналу, що надає послугу.

Для запиту та отримання інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування це повинно передбачати перевірку повноти, узгодженості та відповідності отриманої інформації запиту. Для будь-якого подібного запиту повинна бути визначена відповідальність за узагальнення та перевірку отриманої інформації, за потреби – її додатковий запит чи уточнення.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Якщо ОВВ закуповує продукцію та послуги для територіальних підрозділів, підпорядкованих організацій тощо, чітко не визначено, як ОВВ отримує підтвердження того, що поставлена продукція та надані послуги є якісними.

При запиті інформації від інших організацій не проводиться перевірка повноти наданої інформації та її відповідності запиту.

**7.5 Виробництво і надання послуг**

**7.5.1 Управління виробництвом та наданням послуг**

ОВВ повинен управляти процесами надання послуг таким чином, щоб забезпечувати відповідність послуг встановленим вимогам. З метою досягнення цього для кожного виду послуг, що надається ОВВ, повинно бути визначено:

* критерії якості послуги, які описують її достатньо детально для того, щоб прийняти рішення про її відповідність або невідповідність (можливо також – критерії якості для проміжних етапів надання послуги, наприклад – для різних стадій розроблення проектів нормативних актів);
* задокументований порядок надання послуги (наприклад, у вигляді документованого процесу, інструкції тощо);
* процедури перевірки відповідності послуги встановленим вимогам (див. 8.2.4);
* кваліфікаційні вимоги до співробітників, залучених до надання послуги, вимоги до їх підготовки (якщо є потреба).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для різних категорій послуг не визначені критерії якості послуг, як для проміжних етапів надання, так і для кінцевої послуги.

Для достатньо складних послуг, які надаються за кілька етапів, чітко не визначені дії з управління процесом надання послуги за підсумками перевірки якості послуги на проміжних етапах (якщо на проміжному етапі виявлене відхилення – які рішення приймаються для забезпечення якості кінцевої послуги).

Співробітники ОВВ не усвідомлюють свою діяльність як надання послуг. Вони не знають критеріїв оцінювання відповідності якості послуг або не враховують ці вимоги при наданні послуг.

Для різних категорій послуг не розроблені документи, в яких описано порядок їх надання.

**7.5.2 Затвердження процесів виробництва та надання послуг**

Вимоги цього розділу стандарту поширюються на процеси надання таких послуг, якість яких не може бути повною мірою проконтрольована до їх надання споживачам. Для таких процесів повинно періодично проводитися їх затвердження – підтвердження їх спроможності стабільно забезпечувати належну якість послуг.

У ОВВ більшість процесів надання послуг пов’язані зі створенням документів (відповіді на доручення та звернення, розробка проектів нормативних актів, прийняття розпорядчих документів тощо). Якість документів – носіїв цих послуг може бути перевірена шляхом їх узгодження та візування, тому відповідні процеси не потребують обов’язкового затвердження.

Але для деяких послуг ОВВ (наприклад, проведення комунікативних заходів) їхня якість не може бути перевірена у повному обсязі до їх отримання споживачами. Для кожної з таких послуг повинні бути визначені методи затвердження процесу її надання. Прикладами таких методів є:

* попереднє підтвердження кваліфікації виконавців процесів (наприклад, перевірка кваліфікації доповідачів на комунікативних заходах);
* попереднє затвердження матеріалів, які застосовуються при виконанні процесу (наприклад, затвердження тез та презентаційних матеріалів, що будуть застосовуватися на комунікативних заходах);
* узгодження процесу надання послуги зі споживачами (наприклад, узгодження зі споживачами переліку доповідачів і тем доповідей на комунікативному заході).

Ці методи повинні бути достатніми, щоб з прийнятним рівнем надійності гарантувати відповідність послуги зобов’язанням, які ОВВ прийняв на себе і довів до відома споживачів.

Для кожного процесу надання послуг, що підлягає затвердженню повинні бути визначені:

* періодичність затвердження (можливо – перед кожним наданням послуги; наприклад – перед кожним комунікативним заходом);
* методи затвердження та схема прийняття рішень за підсумками затвердження (хто приймає рішення, за якими критеріями);
* форма реєстрації результатів затвердження (повинна містити достатньо доказів спроможності процесу);
* рішення, що приймаються, якщо процес не пройшов затвердження.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

У ОВВ не визначені послуги, якість яких не може бути перевірена до їх надання споживачам, і процеси, надання яких потребують затвердження.

Для послуг, процеси надання яких потребують затвердження, методи їх затвердження не визначені. Якщо методи формально визначені, вони можуть бути недостатніми для забезпечення якості кінцевих послуг (аналіз їх достатності та ефективності не проводиться).

У тих випадках, коли зобов’язання ОВВ щодо якості послуг включають відповідальність за результати впровадження своїх рішень (наприклад, за результати застосування нормативного акту), не визначено, хто і яким чином на етапі прийняття та оформлення рішення (наприклад – розробки проекту нормативного акту) оцінює можливість досягнення очікуваних результатів внаслідок його впровадження.

**7.5.3 Ідентифікація та простежуваність**

Для усіх послуг, що надаються ОВВ, повинна бути можливість швидко визначити, на якому етапі реалізації знаходиться послуга в даний момент. Наприклад, це може здійснюватися шляхом позначок у графіку реалізації послуги.

Зокрема, для послуг, які передбачають створення документу – носія послуги, на усіх стадіях його створення (вхідна інформація; остаточний чи неостаточний проект; проект на стадії візування; проект, повернений з візування; затверджений документ) необхідно забезпечити чітку ідентифікацію документу, яка дозволяла б легко визначити:

* до якої саме одиниці послуги відноситься цей документ (наприклад, до виконання якого саме доручення, до відповіді на яке саме звернення тощо);
* на якому з етапів створення цей документ знаходиться.

Крім того, за рішенням ОВВ повинна забезпечуватися можливість простежуваності певних характеристик послуги або документу – об’єкта послуги, наприклад:

* ким документ розроблений або перевірений;
* на підставі якої інформації розроблено документ, тощо.

Ідентифікація та простежуваність документів можуть здійснюватися, наприклад, шляхом:

* їх окремого розміщення у визначених місцях;
* їх позначення „фішками”;
* позначення на титульній сторінці документа.

Повинні бути визначені способи ідентифікації та відповідальність за ідентифікацію стану послуги (зокрема, стану документів).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для різних категорій послуг відсутні механізми ідентифікації поточного стану послуг, які були б відомі усьому зацікавленому персоналу і використовувалися ним.

Для послуг, пов’язаних зі створенням документів (проектів нормативних актів, відповідей на доручення та звернення тощо), не на всіх етапах застосовується чітка ідентифікація стану проекту документу, зрозуміла іншим співробітникам ОВВ крім безпосереднього виконавця (розробника цих документів). Зокрема, на етапі розробки проекту документу може бути важко розрізнити недопрацьований проект, готовий проект на етапі розробки виконавцем, проект, переданий на узгодження тощо. Це особливо складно зробити за відсутності самого виконавця.

## **7.5.4 Власність замовника**

Якщо ОВВ отримав інформацію, що є власністю споживачів, на умовах її конфіденційності, він повинен запровадити систему управління такою інформацією. Ця система повинна передбачати:

* відповідне позначення цієї інформації;
* зберігання, що забезпечує дотримання конфіденційності;
* використання інформації тільки у передбачених цілях;
* повернення інформації споживачу або її знищення після використання (якщо передбачено нормативними документами або домовленістю зі споживачем);
* інформування споживача про всі випадки порушення конфіденційності та узгодження з ним подальших заходів.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Чітко не визначений обсяг інформації, що є власністю споживачів і перебуває під управлінням ОВВ. Ця інформація не ідентифікована належним чином.

Персонал ОВВ, що має доступ до інформації, яка є власністю споживачів, не володіє інформацією про її статус і про правила поводження з нею.

Порядок управління інформацією, що є власністю споживачів, не достатній для забезпечення її збереження та конфіденційності, які періодично порушуються.

Споживачі не інформуються про випадки порушення конфіденційності інформації, що є їх власністю.

При виявленні випадків порушення конфіденційності інформації, що є власністю споживачів (особливо – власністю окремих громадян і організацій) не вживаються заходи для мінімізації наслідків порушення конфіденційності, а також для запобігання повторенню таких випадків у майбутньому.

**7.5.5 Збереження носіїв послуг та продукції**

Вимоги цього розділу стандарту поширюються на зберігання:

* документів – носіїв послуг ОВВ (вхідна інформація; остаточний чи неостаточний проект; проект на стадії візування; проект, повернений з візування; затверджений документ)
* витратних матеріалів та інших матеріальних цінностей, що підлягають зберіганню.

Для кожного з документів – носіїв послуг ОВВ має бути чітко визначено місце його зберігання (як у паперовому, так і у електронному вигляді) на кожному етапі його створення – при передачі доручення виконавцю, розробленні проекту, візуванні, підготовці до передачі споживачу. Ця система повинна гарантувати, що потрібний документ можна буде легко знайти та ідентифікувати. Крім того, повинна бути визначена відповідальність за передачу таких документів між структурними підрозділами, та їх відправку споживачам (за потреби – контроль їх отримання споживачами).

Для кожного з видів витратних матеріалів та інших матеріальних цінностей, що підлягають зберіганню, повинно бути визначено:

* місце зберігання до передачі у використання та відповідальність за збереження;
* якщо існують обмеження щодо терміну використання – відповідальність за контроль дотримання терміну, схема дій при порушенні терміну, схема ротації (матеріали, які першими були отримані, повинні першими передаватися у використання);
* якщо існують обмеження щодо умов зберігання – встановлені вимоги до умов зберігання, відповідальність за контроль цих вимог і схема контролю, схема дій при порушенні вимог.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для документів, пов’язаних з наданням різних послуг, чітко не визначені місця їх зберігання, які були б відомі усьому зацікавленому персоналу. Найчастіше це зустрічається на етапі розробки проекту вихідного документу: поки він не переданий на погодження, ніхто, крім безпосереднього виконавця, не знає місця його зберігання. Це може призвести до втрати напрацювань проекту документу або значних витрат ресурсів на його пошук (наприклад, за відсутності виконавця).

Навіть якщо гарантовано збереження паперових примірників документів, чітко не визначено місце збереження їх електронних версій. Це може призвести до додаткових витрат ресурсів при потребі повторного використання цих документів, їх змін тощо.

Не визначені місця зберігання витратних матеріалів та інших матеріальних цінностей ОВВ, вимоги до умов зберігання та схема ротації.

**7.6 Управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки**

Вимоги цього розділу стандарту можуть поширюватися на засоби вимірювальної техніки, що застосовуються для підтримання належного стану інфраструктури та робочого середовища (наприклад, термометри та гігрометри в архівних приміщеннях, манометри в котельні).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не визначена загальна сукупність засобів моніторингу та вимірювальної техніки, що застосовуються в ОВВ. Не ведеться таке управління ними, щоб забезпечити достовірність вимірювань.

Не визначені місця зберігання засобів моніторингу і вимірювальної техніки та вимоги до її зберігання.

**8 ВИМІРЮВАННЯ, АНАЛІЗУВАННЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ**

# 8.1 Загальні положення

Керівництво ОВВ повинно регулярно отримувати інформацію, на підставі якої воно зможе робити висновки про відповідність послуг ОВВ встановленим вимогам, відповідність та результативність діяльності ОВВ, необхідність поліпшення. Подібна інформація повинна забезпечувати можливість оцінювання усіх послуг та усіх процесів ОВВ. Отримана інформація повинна аналізуватися керівниками ОВВ різних рівнів, на її основі повинні прийматися рішення щодо необхідності дій з удосконалення. У деяких випадках для аналізу та прийняття рішень можуть застосовуватися спеціальні методи, такі, як методи колективного прийняття рішень (наприклад, мозковий штурм, діаграма Ісікави) або статистичні методи (наприклад, гістограма, контрольні карти).

Повинен бути визначений обсяг отримуваної інформації та періодичність її надання, рівень, періодичність і методи аналізу, схема прийняття та контролю виконання рішень з удосконалення.

# 8.2 Моніторинг та вимірювання

# 8.2.1 Задоволеності замовника

ОВВ повинен відстежувати рівень задоволеності споживачів якістю послуг, які вони отримують. Для забезпечення можливості аналізування системи з боку керівництва, протягом річного циклу подібні дослідження повинні проводитися для усіх видів послуг і усіх категорій споживачів. Вимірювання задоволеності можуть відбуватися, наприклад, шляхом:

* прямого анкетування або опитування споживачів (як власними силами, так і з залученням сторонніх організацій);
* розміщення анкет на веб-сайті ОВВ;
* розміщення анкет у засобах масової інформації;
* розгляду на колегії та/або громадській колегії ОВВ;
* проведення консультацій з громадськістю.

Такі дослідження можуть проводитися як згідно з окремим планом (або в межах плану з вивчення очікувань споживачів – див.7.2.1), так і після кожного надання відповідної послуги (наприклад, анкетування учасників заходу відразу після його проведення).

Особливу увагу слід звертати на репрезентативність отриманих даних. Дані про рівень задоволеності споживачів повинні реєструватися, узагальнюватися, аналізуватися і використовуватися для удосконалення.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не вимірюється задоволеність різних категорій споживачів якістю послуг, які вони отримують від ОВВ.

Вимірювання задоволеності споживачів стосується тільки діяльності ОВВ в цілому і не пов’язано зі структурою послуг, що надаються споживачам, та із зобов’язаннями ОВВ щодо якості цих послуг.

Вимірювання задоволеності споживачів орієнтоване на перевірку рівня виконання нормативних вимог до якості послуг і не дає інформації щодо сприйняття споживачами самих цих послуг.

Вимірювання задоволеності споживачів ґрунтується на нерепрезентативній вибірці та не може бути основою для прийняття рішень щодо удосконалення діяльності ОВВ.

Результати вимірювання задоволеності споживачів не розглядаються керівництвом ОВВ і не використовуються при прийнятті рішень щодо удосконалення діяльності.

**8.2.2 Внутрішній аудит**

Даний розділ стандарту не потребує окремих інтерпретацій для ОВВ і повинен виконуватися на загальних підставах.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Не проводяться внутрішні аудити системи управління якістю в ОВВ.

Кваліфікація внутрішніх аудиторів недостатня для ефективного проведення аудитів; вони не проходили належного навчання та/або не мають потрібних практичних навичок. Не визначається потреба у подальшій підготовці внутрішніх аудиторів (з урахуванням плинності кадрів).

Внутрішні аудити є формальними. Питання, які вивчаються під час внутрішніх аудитів, не пов’язані з проблемами ОВВ та пріоритетами його діяльності. Результати внутрішніх аудитів не містять інформації, важливої для керівництва ОВВ.

Результати внутрішніх аудитів не розглядаються керівництвом ОВВ і не використовуються як вхідна інформація для процесів поліпшення в масштабах ОВВ (використовуються тільки в масштабах структурних підрозділів, де проводилися аудити).

## **8.2.3 Моніторинг та вимірювання процесів**

Для кожного з процесів повинен бути визначений набір показників, за якими оцінюється цей процес. Сукупність цих показників повинна бути достатньою, щоб оцінити відповідність процесу політиці та завданням ОВВ, вимогам вищого керівництва та критеріям якості послуг. Необхідно забезпечити однакове трактування цих показників усім зацікавленим персоналом, включаючи вище керівництво ОВВ.

Набір показників повинен щорічно переглядатися з урахуванням змін в політиці та цілях ОВВ. Ці показники є основою для встановлення цілей за процесом (див. 5.4.1).

Для кожного з показників повинні бути визначені:

* періодичність його вимірювання;
* відповідальність за вимірювання;
* спосіб вимірювання;
* форма реєстрації результатів вимірювання;
* рівень та періодичність аналізування результатів вимірювання (включаючи аналізування тенденцій змін показника та досягнення встановлених цілей).

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для процесів не визначено процедури їх моніторингу, не збираються дані щодо їх результативності.

Сукупність показників, за якими здійснюється моніторинг процесів, є вузькою і не дозволяє оцінити усі аспекти функціонування процесу. Сукупність показників орієнтована тільки на оцінювання термінів виконання роботи і не враховує якість її виконання.

У реальності, в ОВВ збирається і використовується значно більше інформації про функціонування процесів, ніж це визначено в документації СУЯ.

Для процесів, які виконуються в різних структурних підрозділах, вимірювання показників їх результативності проводиться тільки для окремих підрозділів; не відбувається узагальнення результатів вимірювання для процесу в цілому.

Періодичність вимірювання показників за процесами є недостатньою і не дозволяє здійснювати оперативне коригування процесів при виникненні проблем.

## **8.2.4 Моніторинг та вимірювання якості послуг**

Для кожної послуги, що надається ЦОВВ, повинні бути визначені дії щодо перевірки її відповідності визначеним характеристикам якості (див. 7.3.3). Ці перевірки повинні охоплювати усі характеристики якості послуги. Для кожної характеристики якості кожної з послуг повинно бути визначено:

* схема перевірки – суцільна або вибіркова (з визначеними параметрами вибірки);
* відповідальність за проведення перевірки;
* форма реєстрації результатів перевірки;
* дії, якщо при перевірці було встановлено невідповідність послуги.

Формами перевірки можуть бути, наприклад:

* контроль дотримання термінів;
* перевірка та візування проектів вихідних документів.

# При використанні візування та узгодження проектів вихідних документів як форми перевірки повинно бути чітко визначено, що саме перевіряється при візуванні, відповідність яким вимогам підтверджується кожною з віз.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Для різних послуг, що надаються ОВВ, не визначені критерії їх якості (критерії їх прийняття/відхилення).

Хоча критерії якості послуги і визначені, вони не відомі персоналу, що надає ці послуги.

Визначені критерії якості послуг не є чіткими і допускають різні трактування.

Визначені критерії якості послуг є неповними, вони не охоплюють усі характеристики послуги, важливі для споживачів (найчастіше вони стосуються тільки термінів виконання певних робіт).

Не визначено, хто саме і яким чином повинен перевіряти відповідність послуги прийнятим критеріям якості. Перевірки послуг в реальному житті не пов’язані з критеріями їх якості, визначеними в документах СУЯ.

Не визначено, в яких саме записах реєструються результати перевірки якості послуги.

При перевірці якості вихідних документів шляхом візування не визначено, якими саме критеріями керується кожен з керівників, які візують документи. Також не розподілені області відповідальності між різними керівниками, що візують документ. Як наслідок - немає гарантії, що повністю завізований документ дійсно було перевірено на відповідність усім критеріям якості.

У тих випадках, коли зобов’язання ОВВ щодо якості послуг включають відповідальність за результати впровадження своїх рішень (наприклад, за результати застосування нормативного акту), не визначена схема оцінювання цих результатів і відповідальність за нього.

## **8.3 Управління невідповідною послугою**

Для кожної послуги, що надається ОВВ, повинні бути визначені можливі варіанти її невідповідностей визначеним характеристикам якості (див. 7.3.3) та дії з управління такою послугою при виявленні невідповідності. Невідповідність може бути виявлена, наприклад, шляхом:

* перевірки якості продукції;
* аналізування скарг споживачів;
* аналізування повторних звернень, доручень тощо;
* перевірки діяльності ОВВ уповноваженими органами.

Залежно від характеру невідповідності, її можливих наслідків, можливості її виправлення, законодавчих вимог, може бути прийняте одне з наступних рішень:

* доопрацювання невідповідної послуги з метою її приведення у відповідність зі встановленими вимогами (наприклад, доопрацювання відповіді на доручення);
* повторне надання послуги (наприклад розроблення принципово нової відповіді на доручення);
* прийняття невідповідної послуги без змін, можливо, після узгодження зі споживачами (наприклад, продовження терміну надання відповіді на доручення);
* відмова від надання послуги (наприклад, зняття з контролю доручення).

Повинно бути чітко визначено, хто з керівництва ОВВ уповноважений приймати рішення щодо тієї чи іншої невідповідної послуги. Усі випадки виявлення невідповідних послуг та прийняті щодо них рішення повинні реєструватися.

Якщо невідповідна послуга була виявлена до того, як вона була надана споживачу, повинні бути вжиті заходи, щоб запобігти її ненавмисній передачі споживачу. Якщо невідповідна послуга була виявлена після того, як вона була надана споживачу, необхідно проінформувати про це споживача та узгодити з ним подальші дії.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Персонал ОВВ не володіє інформацією про можливі невідповідності послуг в межах його відповідальності. Виявлені в ОВВ невідповідні послуги не реєструються.

Якщо невідповідність послуги виявлена після її надання споживачам, споживачі про це не інформуються і з ними не погоджуються подальші дії щодо цієї послуги.

Інформація про невідповідні послуги не узагальнюється і не передається керівництву ОВВ для аналізування і для прийняття рішень щодо коригувальних дій.

Деякі поширені невідповідності послуг (наприклад – перенесення термінів виконання доручень) взагалі сприймаються персоналом ОВВ не як невідповідності, а як нормальна складова процесу. Відповідно, не вживаються заходи для зменшення їх рівня.

## **8.4 Аналізування даних**

Керівництво ОВВ повинно регулярно аналізувати дані про діяльність ОВВ, вимоги та очікування споживачів, що надходять з різних джерел, з метою визначення можливостей для удосконалення діяльності ОВВ. Таке аналізування повинно охоплювати, принаймні, дані:

* про очікування споживачів і рівень їх задоволеності (включаючи нормативні вимоги до діяльності ОВВ);
* про результати аудитів системи управління ОВВ;
* про результати моніторингу процесів ОВВ;
* про результати моніторингу якості послуг, що надаються ОВВ, та невідповідні послуги.

При аналізуванні кількісних показників повинні розглядатися тенденції їх змін; при аналізуванні показників, за якими були встановлені цілі, повинно розглядатися досягнення цих цілей.

Аналізування даних може відбуватися у формі:

* їх індивідуального розгляду відповідальним керівником ОВВ;
* їх розгляду на нарадах керівництва ОВВ (апаратна нарада, розширена апаратна нарада, наради у заступників керівника ОВВ тощо);
* їх розгляду на колегії ОВВ.

Для кожної категорії даних, що підлягають аналізу, повинно бути визначено:

* рівень їх аналізування;
* мінімальна періодичність їх аналізування;
* відповідальність за представлення цих даних для аналізування.

Результати аналізування та прийняті за його підсумками рішення повинні реєструватися (наприклад, у вигляді протоколів нарад). Якщо під час аналізування було підтверджено факт невідповідності, повинна бути проаналізована доцільність у розробці коригувальних дій.

***Основні можливі невідповідності та зауваження:***

Аналіз діяльності керівництвом різних рівнів ОВВ спрямований тільки на розв’язання поточних проблем, а не на пошук можливостей для удосконалення діяльності ОВВ.

Аналіз діяльності керівництвом різних рівнів ОВВ спрямований тільки на забезпечення дотримання чинних правил (нормативних актів, документів СУЯ, тощо), а не на аналізування їх ефективності і можливості ї удосконалення.

Аналізування діяльності ОВВ орієнтовано в більшій мірі на роботу структурних підрозділів, а не на виконання міжфункціональних процесів.

Система аналізування діяльності ОВВ не пов’язана з системою моніторингу процесів і послуг: не визначено, на якому рівні і з якою періодичністю повинна розглядатися та чи інша інформація; немає гарантії, що вся зібрана інформація дійсно аналізується з метою прийняття рішень на її підставі.

При аналізуванні кількісної інформації не розглядаються тенденції її зміни (тренди).

Якщо аналізування даних проводиться не колегіально, а індивідуально одним з керівників ЦОВВ, результати цього аналізування не фіксуються. У деяких випадках інформація, що подається керівникам ОВВ ними не розглядається.

**8.5 Поліпшення**

**8.5.1 Постійне поліпшення**

За підсумками аналізування даних можуть прийматися рішення про удосконалення діяльності ОВВ. Ці рішення повинні реєструватися (наприклад, у вигляді наказів, розпоряджень, протоколів нарад, рішень колегії, внесень змін до стратегії та планів діяльності ОВВ). Для кожного рішення має бути визначений відповідальний за виконання та термін виконання. Рішення повинні бути достатньо чіткими та однозначними, щоб у визначені терміни можна було об’єктивно перевірити стан їх виконання. Повинен діяти механізм доведення прийнятих рішень до виконавців, контролю їх виконання, прийняття рішень за підсумками контролю (виконано, необхідність виконання додаткових дій, подовження терміну виконання, зняття з контролю або відміна рішення).

***Основні можливі невідповідності та зауваження (для розділу 8.5 в цілому):***

Частина рішень з удосконалення (накази, розпорядження, протокольні рішення тощо) носять занадто загальний характер, що не дає можливості оцінити їх виконання. Термін виконання цих рішень часто вказується „постійно”, „регулярно” тощо.

Не визначена форма представлення рішень з удосконалення, прийнятих керівниками середньої та нижчої ланки, та процедури контролю їх виконання.

При виявленні невідповідностей керівники ОВВ швидше приймають рішення про коригування (усунення виявленої невідповідності), ніж про коригувальні дії (усунення причин виявленої невідповідності й запобігання її повторенню).

При виявленні невідповідностей не досліджуються їх причини. Часто єдиним рішенням за підсумками аналізу невідповідності є покарання виконавців, навіть якщо не доведено, що реальною причиною невідповідності є їхні дії. Це може призводити до демотивації персоналу та до приховуванням ним реальної інформації про невідповідності.

При розробленні нової послуги, процесу, нормативного акту тощо не аналізуються пов’язані з ними ризики і не вживаються заходи для запобігання ним (запобіжні дії).

Перевірка виконання коригувальних і запобіжних дій не включає перевірки їх результативності – їх достатності для досягнення визначених завдань.

**8.5.2 Коригувальні дії**

Окремим випадком дій з удосконалення діяльності ОВВ є коригувальні дії. Вони повинні бути реалізовані, якщо при аналізуванні даних про діяльність ОВВ було виявлено факт невідповідності (невідповідність послуги, невідповідність системи, недосягнення цілей тощо) і підтверджена можливість повторення такої ситуації. Коригувальні дії повинні бути спрямовані на усунення причин невідповідностей для того, щоб запобігти їх повторенню. Якщо причина невідповідності знаходиться поза межами компетенції ОВВ (наприклад, полягає у недостатності повноважень та ресурсів), коригувальною дією може бути звернення до повноважних органів державної влади з відповідними пропозиціями.

За підсумками виконання коригувальних дій повинен перевірятися не тільки сам факт їх виконання, але і їх достатність для забезпечення того, що ризик повторення невідповідності знижено до прийнятного рівня.

**8.5.3 Запобіжні дії**

Окремим випадком дій з удосконалення діяльності ОВВ є запобіжні дії. Вони повинні бути реалізовані, якщо при аналізі даних про діяльність ОВВ, нормативних документів, що регламентують діяльність ОВВ, було виявлено суттєвий ризик виникнення невідповідності (невідповідність послуги, невідповідність системи, недосягнення цілей тощо). Запобіжні дії повинні бути спрямовані на усунення причин можливих невідповідностей для того, щоб запобігти їх виникненню. Якщо причина можливої невідповідності знаходиться поза межами компетенції ОВВ (наприклад, полягає у недостатності повноважень та ресурсів), запобіжною дією може бути звернення до повноважних органів державної влади з відповідними пропозиціями.

За підсумками виконання запобіжних дій повинен перевірятися не тільки сам факт їх виконання, але і їх достатність для забезпечення того, щоб ризик виникнення невідповідності було знижено до прийнятного рівня.

**додаток 3**

**Рекомендації щодо відображення**

**у системі управління якістю основних видів діяльності**

**органів виконавчої влади**

**Виконання нормативних актів та доручень**

Очевидно, що виконання нормативних актів і доручень є процесом надання послуг тим органам державної влади, які мають повноваження давати доручення ЦОВВ (ВРУ, СПУ, КМУ, РНБОУ). Але визначаючи структуру процесів і послуг, можна розглянути кілька варіантів:

* об’єднання дій, що стосуються усіх нормативних актів і доручень в єдиний процес;
* виділення найважливіших нормативних актів і доручень (у першу чергу тих, які передбачають регулярну звітність) у окремі процеси; при цьому залишається спільний процес виконання „інших” доручень (у першу чергу – разових);
* виділення двох процесів: одного, який передбачає спільну звітність за усіма „постійними” дорученнями, і другого, який стосується „разових” доручень.

Адже велика кількість різноманітних функцій ОВВ (наприклад, нормотворча діяльність, проведення перевірок, тощо) часто ініціюються дорученнями. Але їх виконання доцільно розглядати в межах окремих процесів, а не як окремі випадки процесу виконання доручень.

Загальний алгоритм виконання процесу є зрозумілим, але при його розробленні доцільно проаналізувати ряд можливих проблемних ситуацій, прийняти рішення щодо дій у цих ситуаціях і відбити їх у документованому описі процесу. Зокрема, це може стосуватися таких ситуацій:

* отримання доручення з дуже стислим терміном виконання (як може змінюватися загальний алгоритм процесу для забезпечення його виконання);
* отримання нечіткого доручення, у якому неоднозначно викладені вимоги до відповіді (ким і як уточнюються вимоги до відповіді, чи можливе уточнення змісту доручення в органі, який його видав);
* отримання доручення, що вимагає прийняття змістовного „політичного” рішення, а не тільки формальної оцінки (ким і як приймається рішення щодо змісту відповіді);
* отримання доручення, відповідь на яке не відноситься до компетенції ЦОВВ (хто приймає рішення про подальші дії з цим дорученням).

Окрему увагу варто приділити ситуації, коли ОДА звертається до інших організацій із запитом щодо інформації, необхідної для виконання доручення (наприклад, до власних територіальних підрозділів чи ОМС). У цьому випадку доцільно передбачити такі механізми:

* перевірку того, що відповідна інформація не може бути отримана через інші канали (в першу чергу – через органи державної статистики);
* чітке визначення вимог щодо змісту і форми інформації, яка повинна бути надана (у найкращому випадку – розроблення форми для подання інформації, наприклад - таблиць);
* визначення співробітника ОВВ, до якого можна звертатися у разі виникненні питань щодо подання інформації;
* визначення дій при отриманні неповної або нечіткої інформації.

Крім того, розробляючи процес виконання нормативних актів і доручень, варто проаналізувати документообіг у межах цього процесу з точки зору можливості його спрощення. Зручним показником, що характеризує ефективність документообігу, може бути співвідношення часу, який витрачається на змістовну роботу над документом, і часу, що витрачається на доведення доручення до виконавця, його візування, реєстрацію тощо. Для кожної дії, що не стосується роботи зі змістом доручення треба розглянути можливість її спрощення, вилучення з процесу або виконання паралельно з іншими діями.

Зокрема, особливу увагу слід приділити візуванню вихідних документів. Адже, якщо розглядати виконання доручень як надання послуг, то візування – це контроль якості послуги, її відповідності визначеним вимогам. Відповідно, для кожної вимоги щодо якості послуги (відповіді на доручення) повинно бути визначено, в межах якого саме візування перевіряється її виконання. Співробітники, які візують вихідний документ, повинні розуміти, що вони перевіряють виконання визначених вимог і несуть відповідальність за відповідність документа цим вимогам.

Окремо варто розглянути різні варіанти моніторингу рівня задоволеності споживачів якістю цієї послуги. Для цього можуть застосовуватися два підходи:

* визначення рівня задоволеності якістю виконанням конкретного доручення або нормативного акту (здійснюється через певний час після подання вихідного документу через особисту зустріч, за телефоном або через письмове анкетування – швидше за все, вибірково);
* визначення загального рівня задоволеності якістю виконання доручень або нормативних актів (здійснюється регулярно, наприклад – щорічно, через особисту зустріч, за телефоном або через письмове анкетування).

У будь-якому випадку особливо важливо визначити контактні особи в органах державної влади – споживачах послуги, які здатні дати реальну оцінку якості роботи ОДА.

Також при розробці системи треба визначитися, як буде відбиватися діяльність з надання відповідей на депутатські запити: як частина процесу виконання доручень, як частина процесу надання відповідей на звернення громадян чи як окремий процес.

**Ініціативні звернення**

Споживачами цієї послуги, безумовно, є керівні органи, до яких звертається ОДА. Також споживачем може бути суспільство або його окремі групи, на задоволення потреб яких спрямоване звернення. Окремо можна розглянути ситуацію, коли звернення ініційоване „знизу”: територіальним підрозділом ЦОВВ, органом місцевого самоврядування тощо. У цьому випадку ініціатор звернення також може вважатися споживачем послуги (до певної міри послуга може розглядатися як пересилання звернення на вищі рівні).

Вибір споживачів суттєво впливає на зміст процесу. Якщо єдиним споживачем визначено керівництво держави, процес може бути простішим і завершуватися в момент передачі звернення. Зобов’язаннями щодо якості послуг у цьому випадку можуть бути:

* достовірність інформації, викладеної у зверненні;
* наявність посилань на джерела інформації, викладеної у зверненні;
* наявність пропозицій щодо механізмів реалізації питань, піднятих у зверненні;
* наявність аналізу впливу запропонованих змін на різні цільові групи;
* наявність аналізу змін у нормативних актах, необхідних для реалізації запропонованих змін.

Якщо споживачами визначені представники суспільства загалом, процес повинен розглядатися ширше. До нього бажано включити такі кроки, як:

* визначення позиції споживачів з питань, що піднімаються у зверненні (через громадське обговорення, круглі столи тощо);
* інформування представників споживачів про зміст поданого звернення і хід його розгляду.

Особливу увагу варто приділити відстеженню проходження звернення, сприянню прийняттю рішень на його підставі та реалізації цих рішень. Адже для цих груп споживачів якість послуги полягає не стільки у підготовці якісних пропозицій, скільки у їх впровадженні. ОДА повиненна, принаймні, відстежувати розгляд звернення та інформувати споживачів про його прийняття чи відхилення. У найкращому випадку, якщо за зверненням прийняте позитивне рішення, ОДА може оцінювати ефективність його впровадження та сприйняття викликаних ним змін споживачами.

**Розгляд звернень громадян і організацій**

Розгляд звернень громадян і організацій традиційно визначається як окремий процес, а надання відповідей на них – як послуга тим, хто звернувся до ОДА. Але є два аспекти, на які варто звернути увагу, визначаючи структуру процесів і послуг.

По-перше, можна розділити звернення, що стосуються отримання різноманітних дозволів, ліцензій тощо та „звичайні” звернення, метою яких є отримання інформації або роз’яснень. Видачу ліцензій є сенс розглядати як частину комплексного процесу ліцензування, до якого також може відноситися діяльність з нагляду за дотриманням умов ліцензії, дії при порушенні цих умов, тощо.

По-друге, можна розглянути доцільність розділення чи об’єднання в один процес (послугу) розгляду звернень, що надійшли через різні канали: поштою, факсом, через особистий прийом, через гарячу телефонну лінію, через інтернет (електронною поштою або через сайт ОДА). При цьому може прийматися рішення про надання різним каналам офіційного статусу, визначення зобов’язань ОДА щодо реагування на звернення, які надійшли за цими каналами. В цілому, здається доцільним об’єднати розгляд звернень, які надходять через усі канали, офіційно визнані ОДА, в один процес. Рішення щодо об’єднання відповідей на різні звернення в одну послугу може залежати від зобов’язань ОДА щодо таких відповідей: якщо ці зобов’язання співпадають, доречно вести мову про єдину послугу (а однією з характеристик її якості як раз може бути наявність різних каналів для подачі звернень).

Також варто окремо розглянути ситуацію, коли звернення громадян пересилаються з вищих органів державної влади (КМУ, СПУ). Безумовно, у цій ситуації мова йде про послугу одразу двом категоріям споживачів: громадянам та керівництву держави. Але ОДА повинно прийняти рішення стосовно того, частиною якого процесу вважати таку діяльність: виконання доручень чи розгляду звернень громадян.

Визначаючи зобов’язання щодо якості цієї послуги треба бути досить обережним. Безумовно, найважливіші очікування споживачів стосуються змісту відповіді (споживач очікує на позитивну відповідь), але ОДА не може обіцяти нічого з цього приводу. Треба сконцентруватися на тих питаннях, які ОДА може гарантувати споживачу. Зокрема, це може бути:

* можливість подання звернення через різні канали та їх доступність;
* терміни та умови запиту додаткової інформації, якщо є необхідність;
* терміни надання відповіді;
* зобов’язання щодо юридичної обґрунтованості відповіді;
* зобов’язання щодо однозначності та повноти відповіді;
* можливість отримання додаткових коментарів і роз’яснень щодо відповіді тощо.

Розробляючи процес надання відповідей на звернення, треба аналізувати, які роботи повинні виконуватися однаково в усіх залучених структурних підрозділах (саме вони можуть бути відбиті в документованому описі процесу), а також ті, порядок виконання яких керівники визначають самостійно. Хоча загальний алгоритм виконання процесу здається нескладним, варто проаналізувати та описати в документах порядок дій у „особливих” ситуаціях, наприклад:

* отримання повторного звернення;
* отримання нечіткого звернення, без повної інформації;
* нормативна неврегульованість питань, піднятих у зверненні, або суперечності між нормативними актами;
* надсилання звернення, що не входить до компетенції ОДА.

Також можна проаналізувати основні права та можливості громадян щодо подання звернень, які гарантуються нормативними актами, та показати в процесі порядок їх реалізації. Наприклад, законом гарантується право громадян бути присутніми при розгляді своїх звернень. Відповідно, в процесі може бути описано:

* як громадяни інформуються про наявність такої можливості;
* якщо вони зацікавлені у такій можливості – як з ними узгоджується місце і час розгляду звернення;
* як відбувається розгляд звернень у присутності громадянина;
* як розглядаються скарги громадянина на хід розгляду звернення, які рішення можуть бути прийняті на підставі цієї скарги.

Одним з важливих моментів при розробці процесу є визначення порядку вимірювання задоволеності споживачів цією послугою. Швидше за все, таке вимірювання може бути вибірковим (наприклад, для кожного десятого звернення). Його можливі механізми:

* телефонні дзвінки споживачам через певний час після надання відповіді, інтерв’ю щодо рівня задоволеності за телефоном;
* додавання до відповіді на звернення анкети щодо рівня задоволеності (бажано також – конверт для її повернення в ОДА).

У будь-якому випадку, розробляючи анкету (для письмового заповнення чи заповнення за телефоном) треба узгоджувати її із зобов’язаннями ОДА щодо якості відповідної послуги, уникати запитань, які можуть бути сприйняті як такі, що стосуються задоволеності змістом відповіді.

**Видача ліцензій, дозволів, тощо**

Видача ОДА ліцензій, дозволів і подібних документів традиційно розглядається як адміністративна послуга громадянину або організації, що звернулися за їх отриманням. Але одночасно їх можна розглядати як послугу суспільству: послугу щодо захисту його інтересів шляхом ліцензування певних видів діяльності. При цьому потреби цих двох груп споживачів у певних випадках можуть бути протилежними, тому ЦОВВ доведеться збалансовувати свої зобов’язання перед ними.

Розробляючи процес ліцензування доцільно включити до нього повний цикл діяльності, що включає:

* розгляд заяв на видачу ліцензій та прийняття рішень за цими заявами;
* нагляд за діяльністю ліцензованих організацій і дотриманням ними умов ліцензії;
* реагування на порушення умов ліцензії (у тому числі – її відкликання);
* переоформлення ліцензії після завершення терміну її дії.

Саме комплексний розгляд всіх цих питань в межах одного процесу може допомогти зробити ліцензування дієвим інструментом для досягнення певних цілей. Наприклад, немає сенсу визначати ліцензійні умови, поки не визначено, як ОДА буде контролювати їх дотримання.

Інколи ОДА приймають рішення про виділення в окремі послуги отримання проміжних довідок, дозволів тощо. Такий підхід не є ефективним, адже усі ці проміжні документи насправді не потрібні споживачам, сприймаються ними тільки як додаткові перепони на шляху до кінцевого результату. Але при розгляді цих кроків у межах одного процесу може виявитися, що деякі з них взагалі не потрібні, деякі можуть виконуватися без залучення споживача, деякі – можна виконувати паралельно, скорочуючи при цьому загальні витрати часу.

Рішення про те, чи варто об’єднувати різні види ліцензування в один процес (а результати цього процесу – в одну послугу), чи краще кожен вид ліцензування розглядати окремо, повинно прийматися ОДА індивідуально після аналізу відмінностей між різними видами ліцензій.

Нижче проаналізовані основні етапи процесу ліцензування та можливі критерії якості послуг для різних груп споживачів. На етапі розгляду заяв на видачу ліцензій, важливо забезпечити для заявників прозорість цього процесу. До критеріїв якості послуги, що стосуються прозорості видачі ліцензій, можуть відноситися такі:

* можливість попередньо отримати всю потрібну інформацію про процедуру та критерії ліцензування (включаючи вимоги до комплекту документів, що повинні подаватися на ліцензування);
* оперативний аналіз поданих документів на повноту і правильність, повідомлення про потребу подання додаткових документів;
* наявність чіткого обґрунтування при відмові у видачі ліцензії;
* при необхідності оплати за ліцензію – наявність відомої та зрозумілої формули для обрахунку її суми.

Особливу увагу треба приділяти ситуаціям, коли для отримання ліцензії потрібне не тільки вивчення документів споживача, але і певні дії „на місці”. У цьому випадку особлива увага повинна приділятися тому, як визначається і узгоджується зі споживачем час таких дій, як виконуються ці дії і оформлюються їх результати (особливо, як реєструються негативні результати).

З точки зору суспільства важливими зобов’язаннями щодо якості послуг можуть бути зобов’язання щодо доведення до відома суспільства (наприклад, через веб-сайт ОДА) інформації про організації, які отримали ліцензії, умови цих ліцензій, можливо – певна інформація про організацію, що підтверджує правомірність видачі ліцензії. Окремо можна розглянути питання про інформування суспільства щодо організацій, яким було відмовлено у видачі ліцензій.

Проектуючи частину процесу, пов’язану з наглядом за дотриманням умов ліцензії, треба, в першу чергу, визначитися, яким чином ОДА може контролювати дотримання цих умов. Це може включати:

* аналіз звітності, що подається споживачем;
* перевірки роботи споживача безпосередньо співробітниками ОДА або їх представниками (наприклад, співробітниками територіальних підрозділів);
* реагування на інформацію від третіх сторін (представників суспільства) щодо порушення умов ліцензій (це можливо тільки у випадку, якщо до суспільства доводиться детальна інформація щодо організацій, які отримали ліцензії).

У цілому, ОДА може проаналізувати: якщо організація почне порушувати умови ліцензії, то наскільки гарантовано це буде виявлено, через скільки часу, які негативні результати з’являться за цей період?

Якщо розглядати цю діяльність як надання послуг організації, що володіє ліцензією, то краще позиціонувати її не просто як контроль, а як методичну допомогу щодо дотримання ліцензійних умов. Треба визначити, у яких випадках за підсумками нагляду буде прийматися рішення щодо припинення дії ліцензії, а у яких – про необхідність коригування роботи організації (можливо – з компенсацією нею втрат, пов’язаних з порушенням умов ліцензії).

Якщо говорити про критерії якості послуги на цьому етапі, то для організацій, які володіють ліцензіями, вони можуть включати:

* повідомлення про результати розгляду звітів, поданих споживачем;
* погодження та дотримання програми та термінів перевірки, повідомлення про її результати;
* у випадку виявлення порушень – оперативне інформування та обґрунтування.

З точки зору споживача – суспільства, критерії якості можуть бути, зокрема, такими:

* реагування ОДА на інформацію щодо порушень умов ліцензії;
* інформування про результати перевірки дотримання умов ліцензії (як за підсумками планових перевірок, так і після звернень представників суспільства);
* інформування про прийняті рішення, якщо виявлене порушення умов ліцензії;
* усунення проблем, які виникли внаслідок порушення умов ліцензії.

Етап повторного ліцензування (продовження терміну дії ліцензії) в цілому співпадає з початковим ліцензуванням. Але ОДА може розглянути доцільність спрощення цієї процедури, виключення тих кроків, які не забезпечують нової інформації порівняно з початковим ліцензуванням та наглядом за діяльністю ліцензованої організації.

**Виконання контрольних функцій**

Частина контрольних функцій, пов’язаних з наглядом за дотриманням ліцензійних умов, вже була розглянута в попередньому розділі. Але існують й інші контрольні функції, які можуть розглядатися в межах окремих процесів. Це можуть бути як контроль за діяльністю громадян, підприємств і організацій перевіркою дотримання ними певних умов, так і контроль за станом певних об’єктів (наприклад, природних об’єктів).

Споживачами цієї послуги може бути суспільство (або його певна зацікавлена група). У багатьох випадках безпосереднім споживачем, що представляє інтереси суспільства, може бути керівництво держави, якому ОДА звітує про результати контролю.

Основна схема виконання цього процесу не відрізняється суттєво від контролю за дотриманням ліцензійних умов. Особливу увагу при побудові цього процесу варто приділити визначенню подальших дій при негативних результатах контролю. У певних випадках ОДА може обмежуватися констатацією факту порушення і передачею інформації в уповноважений орган для прийняття подальшого рішення. Але часто ОДА повинен самостійно реалізовувати або ініціювати заходи, спрямовані на усунення порушень. При цьому мова, за можливості, повинна йти саме про усунення порушень, а не про покарання порушників. Зобов’язання щодо усунення виявлених порушень можуть бути одним з ключових параметрів якості послуги.

**Розроблення нормативних актів ОВВ**

Розглядаючи відповідну послугу, треба врахувати, що ОВВ несе відповідальність не тільки за розроблення власних нормативних актів, але і за забезпечення їх впровадження. Тому особлива увага повинна приділятися визначенню мети і цілей розроблення нормативного акту і подальшому оцінюванню їх досягнення. Зокрема, повинні бути визначені дії при недосягненні встановлених цілей: як приймається рішення про перегляд нормативного акту, докладання додаткових зусиль для його впровадження, його відміну тощо.

Якщо нормативний акт передбачає виконання певних дій через департаменти ОВВ, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, державні підприємства, може бути визначено дві групи споживачів відповідної послуги: безпосередні споживачі (виконавці нормативного акту) і кінцеві споживачі (цільові групи населення України). У залежності від цього вибору можуть змінюватися дії з оцінки ефективності нормативного акту, вимірювання задоволеності споживачів.

**Перелік документації системи управління якістю на прикладі**

**Волинської обласної державної адміністрації та**

**Державного комітету ядерного регулювання України, що додається**

**Апарат Волинської обласної державної адміністрації**

##### Настанова з якості

1. Політика апарату Волинської обласної державної адміністрації у сфері якості на 2009 рік

##### Інструкція з управління невідповідними послугами

1. Методика процесу «Управління інфраструктурою»

# Методика процесу «Виконання актів Президента України, актів і доручень Кабінету Міністрів України, міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, голови обласної державної адміністрації та реагування на запити й звернення народних депутатів України і депутатів місцевих рад»

# Методика процесу «Розгляд пропозицій, заяв та скарг громадян»

1. Методика процесу «Підготовка пропозицій до проектів нормативно-правових актів»
2. Методика процесу «Координація взаємодії правоохоронних органів з органами державної виконавчої влади та місцевого самоврядування з питань упередження та подолання проявів корупції»
3. Методика процесу «Контроль за діяльністю РДА та здійсненням ОМС делегованих повноважень»
4. Методика процесу «Організація візитів представників центральних органів державної влади в установи та організації області»
5. Методика процесу «Забезпечення нагородження жителів області заохочувальними відзнаками ОДА і загальнодержавними відзнаками та їх облік»
6. Методика процесу «Координація діяльності органів Державного реєстру виборців та інших органів влади, закладів, установ та організацій області з питань функціонування Державного реєстру виборців»
7. Методика процесу «Організація забезпечення призову громадян України на строкову військову службу»
8. Методика процесу «Організація забезпечення проведення приписки громадян до призовних дільниць»