

**Українська асоціація якості  
Головне управління державної служби  
України**

## **МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ**

**з питань практичних підходів до  
побудови систем управління якістю в  
центральноних органах виконавчої  
влади**

**Київ 2009 р.**

## Зміст

№ п/п	Назва	Стор.
1.	Процесний підхід при побудові системи управління якістю в ЦОВВ	3
1.1.	Управління ризиками при побудові процесів системи управління якістю	4
1.2.	Застосування методу морфологічних таблиць для розробки процесів (на прикладі внутрішніх аудитів)	8
1.3.	Практична реалізація вимог стандарту ISO 9001:2008 щодо аналізу та удосконалення	12
1.4.	Чи працює система управління якістю: десять тестів	16
2	Методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження систем управління якістю відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001-2009 в органах виконавчої влади.	21
2.1.	Загальні положення	21
2.2.	Визначення цілей та завдань побудови СУЯ	21
2.3.	Організаційне забезпечення та розподіл відповідальності	22
2.4.	Навчання та мотивація персоналу при побудові СУЯ	28
2.5.	Визначення споживачів і послуг ЦОВВ	32
2.6.	Перший етап побудови	36
2.7.	Удосконалення системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ	41
2.8.	Розроблення документації СУЯ	43
2.9.	Впровадження СУЯ	46
2.10.	Подальше удосконалення СУЯ	49
3	Інтерпретація вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 для специфіки центральних органів виконавчої влади	52
4	Рекомендації щодо відображення у системі управління якістю основних видів діяльності центральних органів виконавчої влади	99
5	Аналіз змін в стандарті ДСТУ ISO 9001-2009 у порівнянні з ДСТУ ISO 9001-2001	108

## 1. Процесний підхід при побудові системи управління якістю в ЦОВВ

Ключовим запитанням при побудові системи управління якістю (СУЯ) в центральних органах виконавчої влади (ЦОВВ) є визначення структури процесів та порядку їх виконання. По суті, мова йде про побудову нової системи відносин в ЦОВВ: поруч з традиційною ієрархічною організаційною структурою (департаменти, управління, відділи, тощо) з'являється нова структура - структура міжфункціональних процесів. Якщо в ієрархічній структурі ключовим запитанням є „Як к”аще структурувати **співробітників ЦОВВ**, розбити їх за структурними підрозділами?, то в процесній структурі таке запитання: „Як краще структурувати **діяльність ЦОВВ**, розбити її за процесами?” Ці структури, як правило, не співпадають: з одного боку, одні й ті ж самі співробітники можуть приймати участь у виконанні різних видів діяльності (різних процесів), з іншого боку – виконання певних видів діяльності може вимагати залучення представників різних структурних підрозділів. Все це призводить до того, що процеси є міжфункціональними. Вони охоплюють діяльність усіх співробітників ЦОВВ, спрямовану на досягнення спільних цілей (формування виходу процесів).

Традиційний підхід, який ґрунтується на ієрархічній структурі, є зручним для керівництва ЦОВВ для прийняття рішень стосовно того, наскільки якісно працюють структурні підрозділи або окремі співробітники, хто з них повинен бути заохочений, а хто - навпаки покараний. Але цей підхід не дозволяє побачити, наскільки ефективно виконуються міжфункціональні процеси, чи потребують вони удосконалення і в яких саме точках. Адже навіть якщо всі структурні підрозділи, які залучені до виконання певного процесу, виконують свою роботу якісно (на власний погляд, за власними критеріями), це не значить, що процес в цілому є ефективним. Часто проблеми можуть виникати на стиках між структурними підрозділами, а в рамках ієрархічної структури немає людей, які відповідали б за виявлення та усунення таких проблем.

Саме для усунення таких проблем в рамках СУЯ вводиться поняття процесу. Процесний підхід допомагає побачити діяльність, спрямовану на досягнення певної цілі, в цілому, незалежно від міжфункціональних обмежень. За допомогою цього підходу можна легше приймати рішення щодо удосконалення взаємодії між різними структурними підходами, перерозподілу відповідальності між ними, спрямування їх діяльності на досягнення спільних цілей, тощо.

Ця проблема є особливо актуальною для ЦОВВ, оскільки в них традиційно є велика кількість видів діяльності, які виконуються в багатьох структурних підрозділах: виконання доручень, надання відповідей на звернення громадян, нормотворча діяльність, тощо. Ефективна координація цієї діяльності в різних структурних підрозділах вимагає її представлення у вигляді процесів.

Можна сказати так: якщо керівництво ЦОВВ влаштовує, щоб процедура виконання доручень в різних структурних підрозділах могла бути різною, щоб вона визначалася кожним керівником підрозділу самостійно в залежності від власного бачення та специфіки, то немає потреби у розробці спільного процесу „Виконання доручень”. При цьому достатньо обмежитися тим, що кожен керівник самостійно включить в положення про свій структурний підрозділ посилання на те, що він приймає участь у виконанні доручень. Якщо ж керівництво ЦОВВ хоче, щоб порядок виконання цієї діяльності в усіх структурних підрозділах відбувалося за однаковою схемою (принаймні, за однаковою принциповою схемою, деталі якої можуть уточнюватися для різних підрозділів), то виникає кілька запитань:

- в якому документі повинна бути описана ця схема?
- як повинна відстежуватися ефективність цієї схеми та прийматися рішення про доцільність її удосконалення?
- хто несе відповідальність за те, що ця схема діє і є ефективною, які повноваження він повинен мати, щоб реалізовувати цю відповідальність?

Відповідь на ці запитання дає процесний підхід.

По-перше, згідно з цим підходом, основними документами, що регламентують діяльність персоналу ЦОВВ, повинні бути документи, в яких описано порядок виконання процесів. Якщо ці процеси є міжфункціональними, то особлива увага в цих документах повинна приділятися порядку взаємодії між залученими структурними підрозділами. Положення про структурні підрозділи при такому підході є вторинними документами - вони розробляються на підставі процесів, шляхом вибирання з різних документованих описів процесів тих дій, які виконуються певним підрозділом. Важливо зазначити, що порядок виконання процесу може бути описаний як в одному документі, так і в кількох (але при цьому в одному основному документі - описі процесу - повинні бути наведені посилання на інші документи).

По-друге, інформація, яка розглядається та аналізується керівництвом ЦОВВ, і на підставі якої приймаються рішення з удосконалення, повинна характеризувати не роботу окремих структурних підрозділів, а виконання міжфункціональних процесів. Наприклад, звітність щодо управління персоналом або нормотворчої діяльності повинна стосуватися діяльності усіх структурних підрозділів і повинна подаватися в такій формі, щоб можна було робити висновок про ефективність відповідних процесів.

По-третє, для кожного з процесів повинен бути призначений відповідальний керівник (господар процесу), який відповідає за його ефективність. Адже кожен з керівників залучених структурних підрозділів відповідає тільки за частину міжфункціонального процесу і треба призначити того, хто відповідатиме за процес в цілому. Для реалізації цієї функції, відповідальний повинен:

- визначити порядок виконання процесу і забезпечити його документування (розробка документованого опису процесу);
- збирати дані про виконання процесу з усіх залучених структурних підрозділів, співставляти їх, аналізувати і робити висновок про потребу в удосконаленні процесу;
- на підставі результатів аналізу переглядати та актуалізувати документований опис процесу.

Важливо ще раз зауважити, що всі ці функції відповідального за процес стосуються не тільки співробітників ЦОВВ, які безпосередньо підпорядковані йому, а всіх учасників процесу.

Резюмуючи викладене, для кожного процесу ЦОВВ повинно бути визначено:

- керівника, відповідального за управління ним;
- мету його виконання;
- його чіткі межі: входи та виходи;
- перелік структурних підрозділів, залучених до його виконання;
- порядок його виконання, включаючи порядок взаємодії залучених підрозділів;
- порядок звітності за ним, його моніторинг та аналізу.

Нижче наведено кілька практичних рекомендацій щодо виконання цієї діяльності в ЦОВВ.

### **1.1 Управління ризиками при побудові процесів системи управління якістю**

Розробляючи документовані описи процесів ЦОВВ повинен дати собі чітку відповідь на запитання: для чого вони йому потрібні? Адже від відповіді на нього залежить і відповідь на наступне запитання: якими вони повинні бути? На перше з цих запитань існує багато відповідей: щоб забезпечити спільне розуміння порядку виконання процесу, щоб удосконалити обмін досвідом та навчання виконавців, щоб полегшити контроль виконання процесу, тощо. Я пропоную сформулювати відповідь на це питання таким чином: документовані процеси розробляються для того, щоб зменшити ризики виникнення помилок (невідповідностей, неефективних дій) при їх виконанні. Дійсно, розробка документу повинна запобігти помилкам при виконанні процесів або зменшити можливість їх виникнення. А якщо при виконанні процесу не існує

суттєвих ризиків (наприклад, процес є дуже простим, а виконавці - достатньо кваліфіковані), то немає сенсу його документувати - наявність такого документу нічого не змінить в реальній роботі.

Якщо подивитися на процеси з цієї точки зору, стає зрозумілим, що розробка ефективних документованих описів неможлива без чіткого визначення: які саме ризики ми прагнемо зменшити та усунути таким шляхом. Тільки після цього стає зрозумілим, на що саме ми повинні робити акцент, розробляючи документ, які етапи або варіанти виконання процесу повинні бути особливо детально пропрацьовані.

Які ж ризики можуть розглядатися при побудові процесів? В першу чергу треба чітко розділити ризики – причини (ризики того, що в рамках процесу певні дії будуть зроблені неналежним чином) та ризики - наслідки (ризики зменшення ефективності та результативності процесу внаслідок виникнення ризиків-причин). До числа ризиків - причин можуть відноситися, зокрема, такі категорії:

- ризики помилки виконавця;
- ризики недостатньої кваліфікації виконавця;
- ризики відсутності у виконавця достатньої інформації;
- ризики відсутності у виконавця достатнього часу для виконання роботи;
- ризики відсутності або невідповідності входів процесу;
- ризики неузгодженості дій різних виконавців.

Звичайно, при розробці процесів в конкретних організаціях усі ці категорії ризиків повинні бути уточнені (наприклад, щодо ризику відсутності достатнього часу - одночасне отримання кількох доручень). Що стосується ризиків наслідків, їх прикладами можуть бути:

- невчасне отримання виходу процесу (виконання доручення, розробки проекту нормативного акту, заповнення вакансії тощо);
- невідповідність виходу процесу;
- незаплановані витрати різних видів ресурсів, пов'язаних з функціонуванням процесу.

При цьому доцільно розглядати ризики не тільки для ЦОВВ, але і для інших зацікавлених сторін: в першу чергу - для споживачів, можливо також - для персоналу. Традиційно спершу для кожного з процесів визначаються ризики - причини, а потім для кожного з них: відповідні наслідки, які він може викликати. Але можливий і зворотній варіант: визначення небажаних наслідків і визначення причин, які повинні до них призвести.

Безумовно, кількість ризиків, пов'язаних з певним процесом може бути дуже великою, тому вони повинні бути оцінені та проранжовані і основна увага при розробці документа повинна приділятися ключовим ризикам.

При цьому головним є принцип: документований опис процесу повинен включати дії, спрямовані на усунення, зменшення суттєвих ризиків, пов'язаних з його виконанням, або на їх виявлення та реагування на них. Яким же чином можна забезпечити спрямованість процесу на зменшення та запобігання ризикам? Нижче наведені певні рекомендації з цього приводу. Ці рекомендації можуть застосовуватися як при розробці документованих описів процесів (при створенні СУЯ), так і при їх регулярному аналізі та перегляді.

Найпростішим варіантом, який не вимагає помітних витрат часу, є просте складання перелік суттєвих ризиків перед розробкою або переглядом документованого опису. Бажано, щоб цей перелік складався міжфункціональною групою, до складу якої входять представники усіх структурних підрозділів, задіяних у процесі. Також корисно включити до складу групи представників підрозділів - споживачів цього процесу (а якщо процес пов'язаний з наданням послуг - можливо і представників зовнішніх споживачів). Адже саме вони можуть оцінити суттєвість різних ризиків, пов'язаних з виходами процесу. Для кращого розуміння структури ризиків треба розділяти ризики-причини та ризики-наслідки і визначати причинно-наслідкові зв'язки між ними. При складанні переліку ризиків можуть використовуватися методи мозкового штурму та інші. У

найпростішому варіанті вибір суттєвих ризиків здійснюються групою без застосування спеціальних методів на підставі загального розуміння процесу.

Якщо група визначила, що певний ризик є суттєвим для процесу, вона може приймати рішення про необхідність таких дій:

- вибір варіанту реалізації процесу, що дозволить виключити або зменшити ризик (при цьому в документованому процесі повинен бути описаний такий варіант);
- моніторинг настання такого ризику та оперативне реагування на нього (при цьому в документованому процесі описуються дії з моніторингу та рішення за їх наслідками).

Якщо для опису процесів застосовуються блок-схеми, зручно для кожного з ризиків визначити ті блоки, які забезпечують управління ними. При цьому стає зрозумілим, яким блокам треба приділити більшу увагу (наприклад, дати детальніший опис відповідних дій). З іншого боку, варто виділити блоки, які не впливають на жоден з суттєвих ризиків. Для них може бути доцільним зменшити рівень деталізації опису, скоротивши і спростивши таким чином документ. Адже інколи в документованих процесах дуже детально розписується рутинна робота (передача документів між структурними підрозділами, їх реєстрація, візування, тощо), яка нормально виконується без будь-яких інструкцій. При цьому непропорційно мало описується головна діяльність, яка створює цінність в рамках процесу (наприклад, прийняття рішень).

Доцільним може бути включення до документованого опису процесу окремим розділом переліку визначених суттєвих ризиків (можливо, з зазначенням кроків процесу, спрямованих на управління кожним з ризиків). Це допоможе у подальшому виконавцям процесу краще розуміти, що є головним в їх діяльності, на що вони повинні звертати особливу увагу.

Подальший розвиток підходів пов'язаний з удосконаленням системи оцінки та ранжування ризиків. При цьому можуть застосовуватися класичні методики управління ризиками, такі як FMEA (аналіз типів та наслідків помилок).

Основною ідеєю є оцінка для кожного з ризиків за кількома параметрами. В першу чергу, це ймовірність виникнення ризику та наслідки ризику; у деяких випадках може оцінюватися також ймовірність виявлення ризику на ранній стадії (коли йому ще можна легко запобігти без суттєвих наслідків для виходу процесу).

Для кожного з параметрів повинна бути визначена шкала оцінювання (приклади таких шкал наведені на малюнках). Для легшого застосування може знадобитися інтерпретація типових шкал для окремих процесів. Варто зауважити, що на ранньому етапі застосування методів управління ризиками, не маючи достатнього досвіду, підприємствам краще використовувати прості шкали. З набуттям досвіду вони можуть ускладнюватися та деталізуватися.

Зразок шкали для оцінки ймовірності виникнення ризику

1	Малоймовірно, проблема може виникати приблизно раз на рік
2	Ймовірно, проблема може виникати приблизно раз на місяць
3	Складова нормальної практики, проблема виникає постійно

Зразок шкали для оцінки наслідків виникнення ризику

1	Знижує ефективність процесу, але суттєво не впливає на його вихід
2	Помітно погіршує характеристики виходу процесу
3	Робить нормальне функціонування процесу та створення виходу неможливим

Після оцінювання кожного з виявлених ризиків за окремими параметрами визначається загальна оцінка його важливості. Вона може визначатися шляхом множення оцінок за

окремими параметрами (як правило, цей метод застосовується, коли шкала для оцінки параметрів є досить великою). Якщо шкала є невеликою, оцінювання важливості ризику може здійснюватися за допомогою спеціальної таблиці (її зразок наведено на малюнку).

Ймовірність виникнення	Низька	Середня	Висока
Наслідки			
Малі			
Середні			
Великі			

- Процес повинен бути змінений таким чином, щоб усунути цей ризик
- В процес повинні бути включені дії з контролю цього ризику
- Ризик не потребує відображення в процесі

Безумовно, подібні таблиці можуть бути різними для окремих процесів в залежності від їх важливості і вимог до їх надійності. Також, по мірі удосконалення організації, ці таблиці можуть переглядатися, передбачаючи все вище надійність процесів і все жорсткіші вимоги до управління ризиками.

Звичайно, кожна організація, в залежності від своєї готовності, може вибирати складнішу або простішу процедуру для оцінювання ризиків. Але у будь-якому випадку важливо, щоб результатом цієї процедури були не просто кількісні оцінки ризиків, але вимоги до документованого опису процесу.

Прикладом кращої практики використання описаних підходів є система управління підприємства *Siemens Neigland* (призер Європейської нагороди з якості). Усі документовані описи процесів цього підприємства розміщені у внутрішній комп'ютерній мережі і представлені у вигляді „дерева дій”. На першому рівні кожен з процесів представлений як певна послідовність дій (як правило, до десяти дій). Для кожної з дій визначено відповідального виконавця і пов'язані з нею суттєві ризики. Якщо такі ризики є, одним натисканням комп'ютерної мишки можна перейти до детальнішого опису цієї дії, побудованого за тим же принципом. Якщо для певних дій другого порядку так само визначені суттєві ризики, вони будуть детальніше описані на нижчих рівнях і т.д. Процес припиняється, коли ми доходимо до рівня „елементарних” дій, які можуть виконуватися без ризиків і не потребують подальших уточнень. В залежності від складності і важливості процесу кількість рівнів такого дерева може варіюватися від двох до п'яти і більше.

Приклад оцінювання ризиків для процесу „Виконання доручень” (фрагмент)

Ризик - причина	Ризик - наслідок	Ймовірність виникнення	Наслідки	Важливість ризику	Вимоги до процесу
Доручення сформульоване нечітко та неоднозначно	Відповідь на доручення не відповідає очікуванням споживачів	Середня	Великі	Висока	Уточнення вимог щодо доручення в органі, який його подав

Виконавець не має достатньо часу для виконання доручень	Неякісне або не своєчасне виконання доручення	Висока	Середні	Середня	Керівник структурного підрозділу визначає порядок виконання доручень виконавцями Пряме доведення термінових доручень безпосереднім виконавцям
Доручення потребує „політичного” рішення	Розроблений проект відповіді на доручення не відповідає баченню керівництва ЦОВВ	Висока	Малі	Середня	Визначення вимог до суті відповіді керівництвом ЦОВВ і їх доведення до виконавців
Кваліфікація виконавця є недостатньою	Неякісне виконання доручення	Низька	Середні	Низька	Не потребує додаткових дій
Законодавство, пов'язане з дорученням, є суперечливим	Неякісне виконання доручення, незгодженість відповіді з нормативною базою	Низька	Великі	Середня	Інформування керівництва для прийняття рішення по суті

## 1.2 Застосування методу морфологічних таблиць для розробки процесів (на прикладі внутрішніх аудитів)

Найчастіше при розробці документованих описів процесів СУЯ завдання зводиться до того, щоб описати існуючий порядок їх виконання, систематизувавши його і удосконаливши певні кроки (там де існуюча схема є явно неефективною, неузгодженою або протирічить вимогам стандарту). Але у деяких випадках необхідно розробляти процес або його частину „з нуля”. Це може статися якщо певна діяльність в ЦОВВ раніше взагалі не виконувалася, виконувалася несистемно, як сукупність окремих ініціатив, або виконувалася з дуже низьким рівнем ефективності (наприклад, це може стосуватися процесів вивчення очікувань споживачів, вимірювання їх задоволеності, проведення внутрішніх аудитів СУЯ, внутрішнього навчання персоналу, аналізу результативності процесів, тощо). Така ситуація потребує принципово інших підходів до розробки процесу, яка не ґрунтується на попередньому досвіді ЦОВВ.

Чільне місце серед таких підходів займає застосування творчих методів, які є важливим і ефективним підходом до розробки будь-яких інноваційних рішень. Серед багатьох існуючих методів (мозковий штурм, уявний мозковий штурм, метод асоціацій, метод асоціативних таблиць, методологія ТРІЗ) для моделювання процесів СУЯ пропонується обрати метод морфологічних таблиць. Цей метод застосовується, коли треба знайти велику кількість можливих рішень для створення певного процесу або продукту. Для розробки процесу за допомогою цього методу необхідно створити міжфункціональну команду, до складу якої увійдуть представники усіх зацікавлених підрозділів. Важливо, щоб члени команди мали достатні знання з питань, пов'язаних з цим процесом, і достатні повноваження для прийняття рішень щодо того, як саме цей процес повинен виконуватися.

Схема застосування методу морфологічних таблиць є такою:

- По-перше, команда визначає параметри рішення - характеристики, що визначають рішення, у даному випадку - визначають можливий варіант реалізації процесу. Важливо, щоб ці характеристики були застосованими для усіх потенційних варіантів реалізації процесу, а їх сукупність дозволяла охарактеризувати процес в цілому. Прикладами параметрів рішення можуть бути такі: „Мета виконання процесу”, „Періодичність виконання процесу”, „Виконавець процесу”, „Методи, що застосовуються при виконанні процесу”.

- По-друге, для кожного з параметрів команда визначає можливі опції - усі можливі значення цих параметрів. Опції повинні бути незалежними одна від одної.
- По-третє, для кожного з параметрів група вибирає одну або кілька опцій - таким чином шляхом їх комбінування визначається можливий варіант реалізації процесу (може бути обрано кілька варіантів реалізації).

Для кращої візуалізації результати цієї роботи зручно представляти у вигляді таблиці. Ідея методу та принцип побудови таблиці є зрозумілим з наведеного на малюнку прикладу (для процесу внутрішніх аудитів). При практичному застосуванні методу бажано враховувати такі рекомендації:

- при визначенні параметрів рішення та опцій для кожного з параметрів команда може застосовувати метод мозкового штурму;
- як правило, кількість параметрів рішення може складати від 5 до 10; до числа параметрів повинні входити тільки ті, що є дійсно суттєвими з точки зору вибору остаточного рішення; якщо треба розглянути більшу кількість параметрів можна застосувати метод морфологічних таблиць двічі: на першому етапі визначити основну концепцію процесу за найважливішими параметрами, а потім уточнити її розглянувши інші параметри;
- важливим є порядок розміщення параметрів у таблиці - першими повинні бути найважливіші, ті, які визначають суть можливого рішення – це полегшить вибір остаточного варіанту;
- при визначенні опцій для різних параметрів треба бути готовими до включення до таблиці незвичайних або нестандартних рішень, на базі стандартних опцій можуть бути визначені тільки стандартні рішення - які не потребують застосування спеціальних методів;
- при визначенні остаточного рішення можна для окремих параметрів вибирати відразу кілька варіантів (це означає, що процес або продукт може реалізовуватися кількома шляхами - наприклад, внутрішні аудити можуть проводитися або за річним графіком, або за позаплановим рішенням вищого керівництва).

Як приклад, розглянемо застосування методу морфологічних таблиць для розробки процесу внутрішніх аудитів. Цей приклад вибрано, оскільки традиційно внутрішні аудити виконуються у переважній більшості організацій за подібною схемою і навіть не розглядається питання її удосконалення та підвищення ефективності внутрішніх аудитів.

Розглянемо коротко можливі опції для усіх параметрів, наведених у морфологічній таблиці. Головним параметром є мета проведення аудиту (для чого?). По мірі удосконалення системи і забезпечення впевненості у тому, що вона відповідає стандарту, все менш важливим стає первинна мета - перевірка відповідності. Відповідно, все більше уваги може приділятися не вимогам стандарту, а стратегії, корпоративним цінностям, можливостям для удосконалення. Особливо важливим варіантом є виділення кращої практики діяльності структурних підрозділів, адже саме цей варіант може забезпечити позитивну спрямованість аудитів. При цьому аудиторі фіксують не тільки „недовиконання”, але й „перевиконання” обов'язкових задокументованих вимог; підрозділ може отримати від аудиторів не тільки негативну, але й позитивну оцінку. Персонал підрозділу може бути більш відкритим стосовно аудиторів, буде зацікавлений демонструвати їм свої досягнення.

Іншим важливим параметром є те, хто проводить аудити. Порівняно з традиційними варіантами важливим може бути, щоб аудиторі краще володіли інформацією про діяльність структурного підрозділу, який перевіряється, його проблеми, цілі його діяльності. Такою інформацією можуть володіти зовнішні або внутрішні споживачі (впровадження елементів аудиту другої сторони), вищі керівники ЦОВВ. Але найкраще цією інформацією володіє, безумовно, персонал самого підрозділу. Якщо він є достатньо мотивованим для удосконалення власної діяльності, теоретично може бути

розглянуто і варіант самоаудиту.

Наступним запитанням є те, коли, як, наскільки часто проводяться аудити. Для того, щоб зробити аудити більш дружніми для структурних підрозділів можна запровадити їх проведення за запрошенням структурного підрозділу; щоб зробити аудити більш орієнтованими на розв'язання проблем за запрошенням внутрішніх споживачів.

З можливих опцій щодо місця проведення внутрішнього аудиту можна виділити їх проведення в неформальній обстановці (на природі, в ресторані, тощо – на спільний вибір обох сторін). Спілкування обох сторін у такій обстановці може надати значно більше інформації, ніж формальний аудит, що проводиться в структурному підрозділі.

Щодо способу проведення аудиту, крім традиційних варіантів можуть використовуватися ті, які передбачають активну партнерську співпрацю між аудиторами та підрозділом. До таких методів може відноситися проведення спільного круглого стола (рівноправне обговорення стану справ у підрозділі), ділової гри („програвання” певних ситуацій, особливо тих, які рідко виникають у практичній діяльності) або моделювання процесів з можливістю їх оптимізації. Застосування таких методів не тільки сприяє кращому ставленню до аудитів, але й спрямовує їх проведення на пошук можливостей для удосконалення.

Також може значно варіюватися термін проведення внутрішніх аудитів. Дуже короткі аудити (до однієї години) можуть забезпечити спрямованість на найважливіші пріоритетні запитання. Крім того, такі аудити можуть проводитися регулярно, дуже часто (у деяких випадках краще проводити в кожному підрозділі щомісячний аудит по півгодини, ніж традиційний аудит раз на рік). Довгі аудити (наприклад, тижневі) можуть дозволити глибше зрозуміти діяльність підрозділу, спостерігати її у нормальному режимі, а не тільки „спеціально підготовлену” для аудиторів. Звичайно, такі аудити не можуть проходити у режимі суцільного інтерв'ю, що триває цілий тиждень; можливим варіантом є той, коли аудитори просто присутні у підрозділі, спостерігають за його роботою, занотовують свої спостереження і періодично (наприклад, в кінці кожного дня) обговорюють їх з персоналом підрозділу.

Важливим параметром є відповідальність за розробку програми аудиту. Як і щодо проведення аудиту (другий параметр) можливі варіанти, коли аудит планується тими, хто найкраще розуміє, що саме є важливим і проблемним в роботі структурного підрозділу, на що варто звернути увагу під час аудиту. Це можуть бути вищі керівники, внутрішні споживачі, керівники і співробітники самого підрозділу. Крім того, можливий варіант, коли усі структурні підрозділи організації можуть давати пропозиції щодо питань, які варто включити до програми аудиту.

Нарешті, звіт за результатами аудиту може готуватися не тільки аудиторами, але й співробітниками підрозділу - які саме висновки вони зробили з аудиту, які зміни у свою діяльність готові вносити, тощо.

Звичайно, окрім тих параметрів, що наведені в матриці, можуть розглядатися і інші: як визначається група аудиторів, як презентуються результати аудитів, тощо. Але значне збільшення розміру матриці може бути неефективним: краще включити до неї ключові параметри, що визначають суть методу, зробити вибір за ними, а вже потім доповнити цю картину додатковими штрихами, узгодженими з загальною філософією вибору. Наприклад, якщо обрана методика аудиту, дружба щодо структурного підрозділу (аудит проводиться за його запрошенням, він формує програму аудиту), логічно, щоб саме структурний підрозділ міг запросити внутрішніх аудиторів, яким він довіряє продіагностувати свій стан. Якщо програма аудиту формувалася на основі пропозицій від усього персоналу, можливо замість традиційної презентації звіту на нараді вищого керівництва краще організувати його обговорення на форумі у комп'ютерній мережі організації.

Треба зазначити, що наведений варіант морфологічної таблиці не є повним або оптимальним - це лише один з можливих прикладів. Кожен ЦОВВ може розширити цю

таблицю або розробити свою власну, відобразивши у ній свою специфіку. Наприклад, при поширенні СУЯ на територіальні підрозділи ЦОВВ можна запровадити два рівні аудитів - в межах територіального підрозділу власними силами та перехресні в масштабах ЦОВВ в цілому. Якщо в ЦОВВ рівень застосування інформаційних технологій є високим, можна розглянути можливість проведення „віртуальних” аудитів через комп'ютерну мережу.

У наведеному прикладі матриці закладено біля півмільйона потенційних схем проведення внутрішніх аудитів (навіть якщо не враховувати варіанти з виборам одразу кількох опцій для різних параметрів). Як правило, будуючи процес внутрішніх аудитів ЦОВВ вибирає у кращому випадку з кількох десятків варіантів (якщо не говорити про ситуацію, коли без жодного аналізу приймається єдиний варіант, запропонований консультантом). Відмінність між двома підходами є, безумовно, значною. Важливо зауважити, що не всі з наведених опцій відповідають вимогам стандарту ISO 9001:2000 (наприклад, щодо проведення самоаудиту). Але вони можуть застосовуватися паралельно з іншими варіантами, як допоміжні, які важливі для керівництва ЦОВВ, але не демонструються органу з сертифікації.

Наведений приклад свідчить, що для будь-якого процесу СУЯ за допомогою методу морфологічних таблиць можна згенерувати величезну кількість можливих сценаріїв реалізації, що дасть у подальшому можливість вибрати варіант, який найкращим чином відповідає потребам ЦОВВ.

Після запровадження СУЯ, в рамках її розвитку та удосконалення цей метод може застосовуватися для регулярного аналізу процесів в рамках загального аналізу діяльності ЦОВВ його керівництвом (принаймні, для тих процесів, щодо яких визначена потреба у суттєвому підвищенні їх ефективності).

<b>Для чого ?</b>	Перевірка відповідності стандарту	Перевірка відповідності стратегії	Виявлення та усунення ризиків	Пошук областей для удосконалення	Виділення кращої практики	Перевірка відповідності внутрішнім цінностям	
<b>Хто ?</b>	Представники інших підрозділів	Спеціальний структурний підрозділ	Представники вищого керівництва	Внутрішні споживачі	Зовнішні споживачі	Запрошені зовнішні спеціалісти	Самоаудит
<b>Коли ?</b>	Згідно з річним графіком	Згідно з місячним графіком	За рішенням вищого керівництва	На запрошення керівників підрозділів	На запрошення внутрішніх споживачів	За жеребом	
<b>Де ?</b>	У підрозділі, що перевіряється	У підрозділі, що є внутрішнім споживачем	У кабінеті керівника ЦОВВ	У спеціальному приміщенні	У неформальній обстановці		
<b>Як ?</b>	Інтерв'ю персоналу	Вивчення записів	Спостереження за роботою	Обговорення - круглий стіл	Моделювання процесів	Ділова гра	
<b>Наскільки довго ?</b>	До години	Кілька годин	День	Кілька днів	Тиждень		

<b>Хто планує ?</b>	Аудитор	Вище-керівництво	Внутрішні споживачі	Усі структурні підрозділи	Керівник підрозділу, що перевіряється	Персонал підрозділу, що перевіряється	
<b>Які результати?</b>	Звіт аудиторів	Звіт структурного підрозділу	Відеозапис				

### 1.3 Практична реалізація вимог стандарту ISO 9001:2008 щодо аналізу та удосконалення

Однією з найважливіших і найскладніших складових побудови процесів в ЦОВВ є визначення схеми їх моніторингу, аналізу та удосконалення. Складність побудови цієї схеми пов'язана з цілим рядом причин, серед яких, як найважливіші, можна виділити такі:

- аналіз та удосконалення діяльності в багатьох ЦОВВ взагалі не виконується системним та регулярним чином або виконуються неефективно;
- вимоги щодо аналізу та удосконалення процесів стосуються керівників різних ланок (в першу чергу - вищого керівництва ЦОВВ), діяльність яких регламентувати важче ніж діяльність інших категорій співробітників.

З іншого боку, забезпечити дієвість цих схем надзвичайно важливо, адже саме від них залежить можливість подальшого удосконалення СУЯ після її впровадження, адаптації її процесів до змін в навколишньому світі, нових завдань, тощо. Якщо ці механізми по-справжньому не працюють, існує великий ризик того, що СУЯ з часом перетвориться на гальмо у розвитку ЦОВВ, буде заважати оперативному впровадженню важливих змін. З іншого боку, якщо ці механізми дійсно працюють, вони забезпечать усунення проблем та слабких ланок, які могли мати місце в первинній системі, перетворення з часом навіть посередньої системи на ефективний інструмент управління.

Аналізуючи проблеми, які виникають в організаціях при побудові схеми аналізу та удосконалення процесів, можна зазначити, що вони є відображенням загальної проблеми створення двох паралельних систем: діючої системи управління ЦОВВ, побудованої на базі його стратегії та завдань, та спеціальної СУЯ, побудованої більшою мірою на вимогах стандарту ISO 9001:2008. При цьому діяльність з аналізу та удосконалення спрямовується майже виключно на СУЯ, ігноруючи першу з цих систем; створюються спеціальні форми звітності та проводяться спеціальні наради для аналізу „за СУЯ”, не завжди узгоджені з існуючими механізмами звітності та аналізу в ЦОВВ, тощо. Результатом може стати, що в організації виникне дві конкуруючі системи прийняття управлінських рішень з тих самих питань.

Які ж кроки повинна зробити ЦОВВ для того, щоб побудувати дієву систему аналізу та удосконалення своїх процесів? В першу чергу, треба розглянути ту схему аналізу діяльності та прийняття рішень на підставі такого аналізу, яка реально діє в поточний момент. Адже така схема діє в будь-якому ЦОВВ, незалежно від її відповідності стандарту; важливо щоб нова система не створювалася паралельно існуючій, а включала в себе усі її ефективні елементи (можливо з певним їх упорядкуванням та удосконаленням).

В першу чергу, треба проаналізувати існуючі канали, за якими керівництву ЦОВВ надходить інформація про стан справ за процесами (якщо аналіз міжфункціональних

процесів не проводиться – про стан справ у структурних підрозділах) в першу чергу - існуючу систему звітності. Для кожного звіту, який наявний в ЦОВВ (незалежно від того, наскільки він формалізований), треба оцінити, чи варто включати його до системи. Головним критерієм цього є те, чи є інформація з цього звіту підставою для прийняття керівництвом ЦОВВ управлінських рішень, адже не секрет, що часто звіти просто підшиваються до папки і ніким не вивчаються. Усі звіти, які реально використовуються керівниками і від яких вони не бажають відмовитися, повинні бути відображені в СУЯ. Адже у іншому випадку виявиться, що суттєву для себе інформацію керівництво отримує поза межами СУЯ, що може стати великим кроком до розділення двох систем: реально діючої, якою користуються керівники, і формальною СУЯ, яка демонструється аудиторам. Звичайно, для усіх цих звітів повинна бути визначена (якщо не визначена досі) відповідальність за їх складання та подання, періодичність складання, рівень їх аналізу. Крім того, можуть бути уточнені їх форми, обсяг інформації, який до них включається. Також доцільно пов'язати усі ці звіти з відповідними процесами СУЯ, які вони характеризують. Наприклад, якщо певні звіти склалися в кожному структурному підрозділі незалежно, можна розглянути доцільність їх об'єднання в узагальнений звіт, який би дозволяв оцінити виконання певного процесу в масштабі ЦОВВ.

Другим напрямком аналізу є розгляд діючих методів оформлення керівниками ЦОВВ різних рівнів (в першу чергу - вищим керівництвом і керівниками процесів) своїх управлінських рішень. Треба проаналізувати, які саме дії вживає керівник, якщо він хоче, щоб у його області відповідальності певні процеси стали виконуватися по-іншому. Як правило, це можуть бути прийняття наказів, розпоряджень, протокольних рішень, затвердження планів заходів, накладання резолюції на певні документи. Для різних форм представлення прийнятих рішень, що використовуються в ЦОВВ, треба визначити, наскільки вони є практичними: чи гарантується визначення терміну виконання та відповідального за виконання, чи зручна та зрозуміла схема інформування відповідального та контролю виконання, чи розглядаються результати контролю. Також доцільно проаналізувати, наскільки розмежовані області використання різних форм представлення рішень, наприклад, чи завжди зрозуміло, треба в певній ситуації готувати одноосібне розпорядження керівника ЦОВВ, чи ситуація повинна бути розглянута на апаратній нараді і прийняте рішення має бути включене до її протоколу. Загальна ідея є простою - якщо в ЦОВВ наявна дієва система оформлення рішень керівництва та контролю їх виконання, при побудові СУЯ немає сенсу придумувати нові спеціальні форми для коригувальних і запобіжних дій. Замість такого ускладнення системи, краще розглянути можливість її певної уніфікації та спрощення, шляхом об'єднання різних форм. Наприклад, можна оформлювати протоколи різноманітних заходів та розпорядження керівництва у вигляді планів заходів.

В ході такого вивчення поточної ситуації часто виявляються суттєві проблеми та недоліки в системі аналізу та удосконалення процесів. Найбільш поширеними з них є такі:

- інформація, що подається для аналізу є неповною і не дозволяє оцінити результативність і ефективність усіх процесів, що виконуються в ЦОВВ (можна перевірити: запитати керівника, на підставі якої інформації він оцінює виконання процесів, пов'язаних з інспекційною або дозвільною діяльністю, і чи надходить ця інформація системно через визначені канали);
- не визначена відповідальність за аналіз інформації та прийняття рішень, якщо інформація засвідчує наявність проблем (часто саме ця проблема є ключовою, оскільки керівники вищої ланки бувають психологічно неготові до того, що вони зобов'язані щось робити: наприклад, щоквартально аналізувати інформацію про результативність процесу управління персоналом і приймати рішення про його удосконалення якщо плінність кадрів перевищила певний показник);
- не оформляються та чітко не відстежуються рішення, прийняті керівниками середньої та нижньої ланки, зокрема - відповідальними за процеси (якщо для

вищих керівників, як правило, діє система наказів, розпоряджень та протокольних рішень, то для керівників інших рівнів часто рішення щодо удосконалень в їх області відповідальності формально не реєструються, що не дозволяє ефективно проконтролювати їх виконання).

З урахуванням цих та інших можливих недоліків поточної діяльності з аналізу та удосконалення процесів, як правило виникає потреба в побудові нової цілісної системи, до якої могли б бути інтегровані усі корисні елементи з поточної діяльності. При цьому залишається вірним загальний принцип розробки будь-яких процесів і документів СУЯ: вони будуть зручними та ефективними тільки якщо до їх розробки будуть залучені їх майбутні виконавці. А для аналізу та удосконалення це означає залучення керівників, в першу чергу - вищих. Звичайно, з одного боку, забезпечити їх залучення складно через їх зайнятість та не завжди серйозне ставлення до системи. З іншого боку, саме їх залучення до розробки процесів, що регламентують їх діяльність, є особливо важливим - адже якщо виявиться, що ці процеси не будуть зручними для них або не відповідатимуть їх уявленням про власну роботу - вищі керівники просто ігноруватимуть вимоги цих процесів і ніхто не примусить їх виконувати ці вимоги.

Нижче ми розглянемо перелік запитань, які можуть задаватися керівникам для отримання від них інформації, необхідної для визначення схеми аналізу та удосконалення процесу. Для кожного з процесів треба намагатися отримати відповіді на ці запитання принаймні від двох людей: керівника ЦОВВ та відповідального за процес.

**Яка інформація потрібна Вам для прийняття рішень щодо результативності процесу та необхідності його змін?** Інформація, яка подається з процесу для аналізу керівництвом повинна бути достатньою, щоб забезпечити обґрунтоване рішення: чи може процес виконуватися так само і надалі? Чи він потребує втручання та певних змін? Які саме зміни це повинні бути? Саме на обґрунтованість цих рішень і повинні бути спрямовані усі звіти та інші форми надходження інформації з процесу до вищого керівництва. Важливо, щоб обсяг цієї інформації був достатнім, щоб вона дозволяла всебічно проаналізувати процес і виявляти проблеми, що можуть виникати щодо усіх аспектів процесу. Крім того, важливо, щоб це була об'єктивна інформація, яка може бути перевірена.

У той же час, треба відзначити, що часто вимога стандарту ISO 9001:2008 щодо вимірювання цілей, а отже і результатів моніторингу процесу, безпідставно трактується як вимога представляти ці результати тільки у кількісному вигляді. Часто така трактовка звужує реальні можливості щодо моніторингу процесу, зводить його до результату до 3-4 кількісних параметрів. Але ж поняття „вимірюваний” і „кількісний” є різними, вимірюваний може означати і бінарну характеристику „так/ні”, „зроблено/не зроблено”. З цієї точки зору, важливим шляхом моніторингу процесів може бути, наприклад, моніторинг виконання графіку робіт в рамках процесу (графіку навчання, програми маркетингових досліджень, тощо). У будь-якому випадку, ще раз можна наголосити, що вимоги та побажання керівництва щодо того, яка інформація про процес потрібна є первинними щодо будь-яких інших критеріїв.

**З якою періодичністю Ви готові розглядати цю інформацію?** Визначаючи періодичність аналізу треба врахувати такі міркування:

- наскільки часто керівник з урахуванням власної зайнятості зможе приділити належну увагу цій інформації;
- який проміжок часу повинна характеризувати інформація, щоб можна було говорити про дійсні зміни в процесі, а не про його випадкові варіації.

Треба зазначити, що періодичність аналізу інформації може виглядати не тільки як „щомісячно”, „щоквартально”, але і як „за підсумками кожного дослідження очікувань споживачів”, „після розробки проекту законодавчого акту”, тощо. Крім того, можна спробувати дещо уніфікувати періодичність аналізу різних видів інформації для

спрощення загальної системи; наприклад, можна розглянути, чи варто певну інформацію аналізувати щотижнево, а іншу - щодакно.

Доцільно розрізнати періодичність надання певної інформації керівництву і періодичність її аналізу. Наприклад, інформація про результати процесу надання відповідей на звернення може подаватися керівнику ЦОВВ щотижнево, а розглядати її він буде щомісячно (безумовно, *може* розглядати він її і частіше, але *зобов'язаний* це робити тільки не рідше ніж раз на місяць).

**В якій формі Вам зручно отримувати цю інформацію?** Звичайно, форма подання інформації повинна бути зручною для керівництва, це можуть бути і спеціальні звіти, і протоколи, і записи в журналах, що періодично проглядаються керівником, і різноманітні електронні форми. При цьому можуть визначатися додаткові вимоги щодо подання інформації (наприклад, її сегментація за різними категоріями, подання тенденції за певний час, представлення у вигляді графіків або діаграм, доповнення коментарями та поясненнями, тощо).

**Хто може готувати цю інформацію для Вас?** Визначаючи відповідальність за подання певної інформації для аналізу, важливо врахувати, кому довіряє цю функцію керівник, на інформації з яких джерел він готовий базувати свої рішення. Це може стосуватися як впевненості в кваліфікації відповідного виконавця, наявності у нього усієї необхідної інформації, так і впевненості у його вмотивованості, відсутності бажання приховувати інформацію.

**Як Ви будете розглядати цю інформацію та приймати рішення на її підставі?** В першу чергу, мова йде про те, буде ця інформація аналізуватися колегіально, на певній нараді, чи індивідуально одним з керівників. Якщо прийнято рішення про колегіальний аналіз інформації (апаратна нарада, цільові наради, тощо), варто передбачити механізми, які гарантували б, що відповідне питання буде з визначеною періодичністю вноситися до порядку денного. Варто зазначити, що часто, при створенні дієвої системи аналізу та удосконалення, доводиться формалізувати існуючі або запроваджувати нові подібні заходи, особливо на нижніх рівнях (наради у заступників керівника ЦОВВ). Якщо прийняте рішення про індивідуальний аналіз інформації, важливо забезпечити документовані докази того, що такий аналіз дійсно проводився, навіть якщо за його підсумками не було прийнято жодного рішення. Найпростішим варіантом цього можуть бути резолюції відповідних керівників на звітах, на зразок „Проаналізував, проблем не виявлено. Рішення про удосконалення не потребує” (або „Рішення за підсумками аналізу відображені в розпорядженні № ...”). Звичайно, певна інформація може розглядатися на різних рівнях управління з різною періодичністю; наприклад - щомісячно - відповідальним за процес і щоквартально - на розширеній апаратній нараді.

Визначаючи подібну схему, часто організації „перевантажують” заходи та наради вищого рівня інформацією з різних джерел. Адже вся ця інформація є важливою і вище керівництво прагне тримати її в своїх руках. Бажано додатково проаналізувати розроблену схему на предмет того, чи реально встигати розглядати на нарадах вищого керівництва усю заплановану інформацію з визначеною періодичністю. Часто після такого аналізу керівникам вищої ланки доводиться погоджуватися на делегування повноважень з розгляду інформації на нижчі рівні.

Для більш чіткого гарантування виконання вимог стандарту ISO 9001:2008 щодо коригувальних дій, а також для забезпечення того, що аналіз не пе”етвориться у формальність, корисно визначити ті проблемні ситуації („невідповідності” у широкому значенні цього слова), коли прийняття певних рішень є обов'язковим (принаймні, рішень щодо проведення додаткового аналізу ситуації).

**Як будуть оформлюватися рішення, прийняті на підставі цієї інформації?** Формою представлення рішень можуть бути накази, розпорядження, протокольні рішення, тощо. Звичайно, для усіх цих форм повинно бути гарантоване визначення конкретних виконавців і термінів виконання рішень, а самі рішення повинні представлятися у формі, що забезпечують реальний контроль їх виконання (вони не повинні виглядати як „звернути

додаткову увагу на необхідність подальшого посилення ...”). Корисно окремо розглянути ситуацію, коли рішення за підсумками аналізу інформації не приймається відразу, а потребує додаткового вивчення ситуації та підготовки. При цьому рішення може мати вигляд „Сформувати проектну групу, яка повинна провести дослідження...”.

**Як Ви хочете отримувати інформацію про стан виконання Ваших рішень?** Тут можуть бути розглянуті такі питання:

- виконання повинно контролюватися, а керівник інформуватися тільки по завершенню терміну виконання, чи також на його певних стадіях?
- керівник повинен інформуватися тільки про у тих випадках, коли певний захід не було виконано чи у всіх випадках?
- керівник повинен інформуватися відразу завершенню терміну виконання заходу чи періодично (наприклад, щомісячно про всі заходи, термін виконання яких завершився)?
- інформацію про виконання заходів подають їх виконавці чи окремий спеціаліст (структурний підрозділ)?

Зібравши і узгодивши відповідну інформацію можна будувати цілісну систему аналізу та удосконалення процесу, а в підсумку – і СУЯ в цілому (а швидше, усієї діяльності організації). Часто ця система може бути оформлена у вигляді окремого процесу, входами якого є інформація про функціонування організації з різних джерел (у тому числі -інформація про результативність та ефективність процесів), а виходами - управлінські рішення, прийняті на підставі цієї інформації. При цьому у кожного процесу СУЯ крім традиційних виходів „по горизонталі” з’являється новий вихід „по вертикалі” - передача інформації керівництву для аналізу. Альтернативним варіантом є включення до кожного процесу дій з його аналізу та удосконалення.

#### **1.4 Чи працює система управління якістю: десять тестів**

Ні для кого зі спеціалістів з якості не є секретом, що часто впроваджені та сертифіковані системи менеджменту якості є формальними, не використовуються вищим керівництвом для розв’язання реальних проблем і не приносять організації належного ефекту. Ця проблема є актуальною не тільки для України - за даними міжнародних досліджень тільки 30 - 40 % сертифікованих систем реально діють і відповідають літері та духу стандарту ISO 9001. Навряд чи на Україні ситуація є принципово кращою. Тому реалізуючи проект з побудови СУЯ в центральних органах виконавчої влади треба вжити додаткових зусиль для того, щоб отримати реально діючу систему, щоб потрапити не тільки до 100% сертифікованих систем, але й до 40% працюючих.

Головною причиною описаної ситуації є існування в організації двох паралельних систем: формальної системи менеджменту якості, задокументованої у відповідності до вимог стандарту, яка створюється спеціально для аудиторів з метою отримання сертифікату, і реальної системи управління, документально не оформленої, в рамках якої приймаються реальні рішення вищим керівництвом. Зрозуміло, що розбіжності цих систем є ознаками непрацюючої системи менеджменту якості, навіть якщо вона успішно пройшла сертифікацію.

Нижче наведено десять практичних тестів, за допомогою яких, на мою думку, можна перевірити, наскільки реальною є СУЯ. Найкраще ці тести можуть використовувати керівники ЦОВВ на етапі функціонування системи, щоб перевірити, чи використовуються всі можливості СУЯ, чи зуміли вони створити дійсно зручний та практичний інструмент для покращення власної роботи. Але вже на етапі побудови СУЯ ці тести допомагають побачити, чи у вірному напрямку реалізується проект і оперативно внести коригування, якщо є ризик побудови формальної СУЯ.

- **Чи є реальною Політика в галузі якості?** Корисно буває запитати керівника ЦОВВ про його бачення сильних та слабких сторін органу, основних цілей і завдань, що стоять перед ним. При цьому важливо не посилалися на систему управління якістю, вимоги стандарту, тощо (це буде сприйматися як підказка); треба зосередитися на реальному баченні стану та перспектив ЦОВВ його керівництвом. Отриману відповідь треба порівняти зі змістом офіційно задекларованої Політики підприємства в галузі якості. Далеко не завжди вони співпадатимуть. Часто Політика є формальним документом, який пишеться більшою мірою для аудиторів і абсолютно не відображає реальне життя ЦОВВ. У багатьох випадках навіть текст Політики розробляється не вищим керівництвом (що є досить очевидним для працюючої системи управління), а спеціалістами нижчої ланки чи навіть зовнішніми консультантами. З цього можна робити висновки про ставлення вищого керівництва до СУЯ як до робочого документу, чи до механізму отримання сертифікату.

- **Чи є реальними показники моніторингу процесів?** Схема перевірки за цим тестом схожа на попередню. Керівнику ЦОВВ можна задати запитання, що означає для нього гарне виконання того чи іншого процесу (наприклад, управління персоналом, контрольно-інспекційна діяльність - ті, де поняття „гарне виконання процесу” є не зовсім очевидним). Таке саме запитання можна задати відповідальному за цей процес. У кращому випадку, їх відповіді повинні співпадати між собою і з показниками моніторингу для цього процесу. Часто буває що ці показники вибираються не за принципом „яка інформація потрібна для оцінки процесу”, а „яку кількісну інформацію нескладно зібрати”. Після цього складаються звіти про моніторинг цих показників, за якими не приймаються реальні рішення.

Вибір показників моніторингу процесу може бути важливим інструментом для узгодження пріоритетів вищого керівництва і відповідальних за процеси. Наприклад, керівник структурного підрозділу, що виконує контрольні функції в області відповідальності ЦОВВ, може вважати, що його завдання - це виявити максимальну кількість порушень за різними напрямками. У той же час, керівник ЦОВВ може бути впевнений, що головне завдання відповідного процесу - це зменшення загального рівня порушень. Питання не в тому, хто з них правий, але очевидним є, що їм треба узгодити свої позиції. І визначення показників моніторингу (кількість виявлених порушень під час перевірок, загальна кількість порушень, чи щось третє) може бути гарною підставою для цього.

- **Чи проймаються рішення керівництва в рамках СУЯ?** Корисно попросити керівників ЦОВВ різного рівня навести приклади рішень щодо впровадження удосконалень чи розв'язання проблем, які вони прийняли протягом останнього часу (або продивитися накази та протоколи нарад за останній час в яких ці рішення відображені). Швидше за все, ці рішення будуть такими, що впливають на якість послуг та на виконання процесів. Часто такі рішення можуть розглядатися як коригувальні (якщо поштовхом до них стала певна проблема) або запобіжні дії. Але далеко не завжди саме прийняття такого рішення, форми його реєстрації та контроль його виконання є елементами документованої СУЯ. Часто при розробці СУЯ запроваджується спеціальна система коригувальних та запобіжних дій, з окремими картками для їх реєстрації, тощо. Найчастіше в таких картках реєструють тільки дії за підсумками внутрішніх аудитів (як максимум - дії після виявлення невідповідних послуг). У той же час, величезна кількість дій з удосконалень, і серед них - найважливіші, стратегічні, залишаються за межами системи. Як правило, вони можуть оформлюватися у вигляді наказів і розпоряджень вищого керівництва або протоколів різних нарад, комісій. А ці схеми далеко не завжди відображені в документації СУЯ як можливі форми коригувальних дій. Неважко зрозуміти, що стратегічні рішення, які приймаються за межами СУЯ, можуть протирічити системі і призвести до її поступового руйнування.

- **Чи приймаються рішення керівництва на підставі інформації з СУЯ?** Говорячи про рішення з удосконалення, що приймаються керівниками ЦОВВ різних рівнів, доцільно поцікавитися, на підставі якої інформації вони були прийняті. Часто виявляється, що збір та надходження такої інформації не регламентовані СУЯ.

Виникає ситуація, коли в ЦОВВ існує дві системи звітності про діяльність процесів/підрозділів: для аудиторів і для себе. Кожен керівник середньої ланки щомісячно або щоквартально подає звіт в рамках СУЯ, який формально розглядається і на підставі якого приймаються формальні рішення на кшталт „визнати функціонування процесу результативним”. У той же час вищому керівництву подається величезний обсяг інформації, як у вигляді різноманітних письмових звітів, так і в неформальному вигляді, на підставі яких приймаються реальні рішення.

Вище керівництво ЦОВВ є споживачем для кожного з процесів: споживачем інформації про функціонування цього процесу. І якщо потреби цього споживача не будуть задовольнятися, якщо він не отримуватиме саме ту інформацію, яка йому потрібна, у зручній формі та зі зручною періодичністю, він ніколи не буде ставитися до СУЯ як до робочого інструменту.

Ще один спосіб провести такий тест - переглянути ту інформацію, яка лежить на столі у керівника ЦОВВ (або знаходиться в його комп'ютері) і з якою він реально працює, а потім спробувати знайти цю інформацію в СУЯ.

- **Чи не створюється паралельна система управління наказами та розпорядженнями керівництва?** У тесті № 3 вже говорилося про те, що корисно може бути проаналізувати накази, розпорядження, протоколи заходів, у яких відображаються рішення вищого керівництва. При цьому доцільно звернути увагу, чи не зустрічаються у цих документах такі слова як „щомісячно”, „щоквартально” або навіть „постійно” як термін виконання певної діяльності. Якщо це є - реальне функціонування СУЯ знаходиться під загрозою. Адже все, що повинно виконуватися в ЦОВВ регулярно є частиною процесів і повинно бути описане в документації СУЯ. А подібні накази містять вимоги до тих самих процесів, але найчастіше - неузгоджені з вимогами СУЯ. Адже рідко хто наважиться звернути увагу керівника ЦОВВ, який підписує наказ про порядок навчання персоналу, що ця діяльність вже регламентована процесом „Управління персоналом” СУЯ і що наказ треба співставити з цим процесом. Більше того, в більшості ЦОВВ співробітники дуже чітко розуміють, які санкції можуть бути застосовані за невиконання наказу керівника, а які – за порушення вимог документації СУЯ. Тому при таких розбіжностях найчастіше ігноруватися будуть саме вимоги системи.

Ще одним недоліком системи „постійно діючих” наказів є складність або неможливість їх узгодження між собою. Адже якщо діють сотні наказів, які видаються кожен рік, майже неможливо при підготовці чергового наказу вибрати і врахувати ті, з числа попередніх, які стосувалися того ж процесу. На відміну від цього, документи СУЯ забезпечують краще збереження інституційної пам'яті ЦОВВ.

Що ж може бути предметом наказів, розпоряджень, тощо при працюючій СУЯ? В першу чергу - це проведення разових робіт або проектів з удосконалення, що мають обмежений термін виконання. Якщо ж керівництво хоче щоб певна робота почала виконуватися регулярно, то пункт наказу повинен виглядати не як „щомісячно виконувати ...”, а „внести зміни до документації СУЯ передбачивши щомісячне виконання...”

- **Чи включає система елементи фінансового забезпечення функціонування процесів?** Звичайно, стандарт ISO 9001 не містить жодних вимог щодо управління фінансовими ресурсами і ці питання не перевіряються при сертифікації. Але будуючи СУЯ для потреб ЦОВВ, а не тільки для сертифікації, практично не можливо повністю обійти ці питання. Адже складно переконати вище керівництво серйозно сприймати систему, що не спрямована на забезпечення ефективного управління фінансовими ресурсами. Звичайно, мова не йде про інтеграцію до СУЯ у повному обсязі усіх питань

бухгалтерського обліку, але деякі елементи відобразити в СУЯ вкрай корисно, якщо метою є її реальна робота. В першу чергу це стосується:

- розширення переліку параметрів моніторингу і цілей ЦОВВ за рахунок фінансових показників (наприклад, показники виконання бюджету);
- аналізу можливості фінансового забезпечення рішень керівництва (коригувальних і запобіжних дій) та планів розвитку ЦОВВ - навіть якщо це не передбачене документацією СУЯ такий аналіз все рівно проводитиметься і ЦОВВ просто не зможе реалізовувати усі ті дії з удосконалення, які передбачені документами СУЯ;
- фінансових розрахунків з постачальниками.

Якщо всі ці проблеми вище керівництво не в стані розв'язати за допомогою СУЯ, воно створюватиме інші інструменти, не узгоджені з СУЯ, але більш пріоритетні в його очах.

Якщо ЦОВВ з різних причин не бажає повноцінно інтегрувати управління фінансовими ресурсами до СУЯ, можна порадити „позначити” в системі відповідні великі блоки та відповідальність за них, не описуючи їх детально.

• **Чи усвідомлюють співробітники себе учасниками процесів?** Корисно може бути запитати співробітників з різних структурних підрозділів, хто є їх керівником. Звичайно, всі вони вкажуть на керівника свого підрозділу. І навряд чи багато з них згадають, що вони приймають участь у реалізації кількох процесів, відповідальні керівники яких теж керують їх роботою. Це є найпростішим показником того, що процесний менеджмент на підприємстві по справжньому не працює (іншими ознаками цього може бути бюджетування, аналіз та оцінка діяльності за структурними підрозділами, а не за процесами). В ідеальному варіанті кожен співробітник повинен відчувати себе в рівній мірі і учасником процесів і працівником підрозділу.

Якщо рядовим співробітникам ЦОВВ складно дати відповідь на це запитання, можна звернутися до відповідальних за процеси: чи сталися які-небудь зміни в їх роботі після того, як вони отримали новий статус (наприклад, керівник прес-служби ЦОВВ одночасно став керівником процесу „Інформування громадськості”), чи з'явилися у них нові повноваження та функції.

Дуже часто, процеси, особливо - міжфункціональні, так і не стають певною „реальністю”, залишаються набором окремих дій, які об'єднуються тільки спільним документом СУЯ. Все це не дає можливості використати ті переваги, які закладені в процесному підході, і суттєво зменшити кількість проблем що виникають на стиках між структурними підрозділами.

• **Чи використовується документація СУЯ для розв'язання конфліктів між підрозділами?** В будь-якому ЦОВВ виникають ситуації, коли різні підрозділи по різному бачать розподіл відповідальності, взаємодію між собою, порядок виконання тих чи інших робіт. Найчастіше таке різнобачення виноситься на наради за участю керівника ЦОВВ, який і виступає арбітром у подібних конфліктах. І дуже показовим є те, чи посилається він при цьому на документацію СУЯ. Свідченням працюючої СУЯ може бути реакція на кшталт „Давайте подивимося, що на цю тему написано в документації”. Якщо не написано нічого - значить треба прийняти рішення і відобразити його в документації, щоб більше не повертатися до цього питання. Якщо щось написано - треба це виконувати, а якщо написано не влаштовує керівництво - ініціювати при цьому перегляд документації.

Але часто при розгляді таких конфліктних керівники навіть не згадують про існування СУЯ; або, що ще гірше - навіть згадавши про це говорять, що система залишається такою як є, але у цьому конкретному випадку з різноманітних причин діяти треба всупереч їй. „Система є система, але життя...”. Цим самим керівники дають чіткий сигнал усім підлеглим, що СУЯ не має відношення до реального життя і створюють неформалізовану систему усних домовленостей, що суперечить СУЯ та знищує її.

- **Чи забезпечують внутрішні аудити інформацію, корисну для вищого керівництва?** Одним з показників реального функціонування СУЯ є те, які завдання ставляться перед внутрішніми аудиторами і яка інформація збирається в ході аудитів. Вище керівництво дійсно потребує професійну та незалежну інформацію про стан справ в ЦОВВ: чи спрямована діяльність усього персоналу на реалізацію стратегії, чи виконується діяльність, яка не створює цінності, чи є суттєві ризики неправильного виконання діяльності, тощо. Тому корисно переглянути протоколи внутрішніх аудитів щоб перевірити, чи забезпечують вони керівництво такою інформацією, чи воно змушене отримувати її з інших джерел.

Адже часто спостереження аудитів обмежуються переліком виявлених незатверджених примірників документів, непідписаних протоколів, тощо. Безумовно, ця інформація теж може бути потрібною на своєму рівні, але навряд чи вона буде розглядатися вищим керівництвом як основа для визначення стратегії удосконалення. Звичайно буде проведений її формальний аналіз (оскільки цього вимагає стандарт), але реальні рішення прийматимуться в іншому місці.

Насправді, в ЦОВВ існують значно серйозніші проблеми, але процедура аудиту, кваліфікація або спрямованість аудиторів не дозволяють їх виявити. Зокрема, аудиторам часто легше перевірити формальне виконання вимог документації СУЯ, ніж оцінити її ефективність і потребу в удосконаленні.

Одним з показників того, що керівництво ЦОВВ розглядає внутрішній аудит як працюючий інструмент є проведення позапланових аудитів, встановлення індивідуальних цілей для кожного аудиту (не загальних - „перевірити відповідність системи”, а конкретних, наприклад - „визначити причини збільшення частки доручень, що не виконуються у визначені терміни”), розробка індивідуальних чек-листів під ці цілі. У найкращому випадку вище керівництво повинно знати - якщо в якомусь процесі виникли проблеми, ефективніше не вимагати пояснень від керівників структурних підрозділів, а провести там аудит щоб отримати об'єктивну інформацію про їх причини та можливі шляхи усунення.

- **Чи змінюється СУЯ при зміні стратегії ЦОВВ?**

Цей тест може застосовуватися в ЦОВВ, де СУЯ функціонує вже кілька років. Безумовно, за цей час змінювалася ситуація в навколишньому світі, мінялася державна політика та нормативне регулювання в області відповідальності ЦОВВ, як наслідок - уточнювалася (а можливо і кардинально змінювалася) стратегія ЦОВВ. СУЯ є інструментом для реалізації стратегії, тому суттєві зміни в стратегії не можуть не відобразитися в СУЯ. І якщо при зміні стратегії процеси залишаються без змін - значить СУЯ, як засіб реалізації стратегії, не спрацьовує. Після значних змін в ЦОВВ повинна змінюватися політика, показники моніторингу процесів і схеми їх виконання, а можливо і сама структура процесів.

Адже значною мірою система спрямована на те, щоб перетворити рішення вищого керівництва „ми повинні почати діяти у певному напрямку” у конкретні дії, які співробітники виконують по іншому, прийшовши вранці на роботу. Інакше це може означати що не діє або стратегія (якщо в ЦОВВ взагалі нічого не змінюється), або СУЯ (якщо зміни відбуваються, але не відображаються в документації).

## **2. Методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження систем управління якістю відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001-2009 в органах виконавчої влади.**

### **2.1 Загальні положення**

Система управління якістю (СУЯ) за стандартом ДСТУ ISO 9001-2009 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 мотивованості персоналу ЦОВВ за рахунок кращої організації його роботи;
- збільшення керованості ЦОВВ, його гнучкості, здатності до спрямування на розв'язання різних завдань, що ставляться перед ЦОВВ.

Побудова СУЯ повинна розглядатися як пріоритетний проект, спрямований на всебічне поліпшення діяльності ЦОВВ, який проводиться вищим керівництвом ЦОВВ. Треба розуміти, що фактично мова йде не про окрему систему управління якістю, а про звичайну систему управління, яка повинна бути зручним робочим інструментом, за допомогою якого керівництво управляє діяльністю ЦОВВ.

Основними складовими побудови СУЯ в ЦОВВ є такі:

- 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;
- удосконалення системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ;
- розроблення документації СУЯ;
- впровадження СУЯ;
- подальше удосконалення СУЯ.

### **2.2 Визначення цілей та завдань побудови СУЯ**

#### **2.2.1 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 робити ці зусилля буде легше, якщо буде зрозумілою їх мета. Також важливо акцентувати увагу на тому, що мова йде не про побудову окремої системи

управління якістю, а про удосконалення існуючої системи управління, її спрямування на якість послуг і приведення у відповідність до визнаних міжнародних стандартів.

Крім загального обговорення можуть застосовуватися такі методи, як:

- проведення навчання власним співробітником, який пройшов навчання, чи запрошеним експертом (керівництво ЦОВВ повинно розуміти, що означає „СУЯ”, „побудова СУЯ”, „стандарт ДСТУ ISO 9001-2009”);

- 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 підприємствами 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 цієї роботи.

## **2.2.2 Забезпечення вмотивованості персоналу до побудови СУЯ**

До початку розробки СУЯ важливо забезпечити позитивне ставлення усього персоналу ЦОВВ до цієї роботи. Для цього необхідно провести певні інформаційно-мотиваційні заходи. Важливо, щоб у таких заходах приймали участь керівники ЦОВВ, в тому числі - особисто перший керівник. Співробітники повинні відчувати, що побудова СУЯ є їх пріоритетом, що вони вимагатимуть відповідного ставлення до СУЯ зі сторони 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 заходів є такі:

- що побудова СУЯ може дати ЦОВВ, 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.

## **2.3 Організаційне забезпечення та розподіл відповідальності**

### **2.3.1 Графік побудови СУЯ**

На початку побудови системи управління якістю за стандартом ДСТУ ISO 9001-2009 необхідно визначити етапи розроблення та скласти чіткий календарний графік з визначенням відповідальності; визначити відповідального за відстеження виконання цього графіка (це, як правило, уповноважений представник керівництва) та схему його відстеження і актуалізації. Важливо, щоб у обговоренні графіку могли прийняти участь усі вищі керівники ЦОВВ, щоб вони усвідомлено взяли на себе відповідальність за його виконання. Для забезпечення цього може знадобитися провести окремий захід за участю усіх керівників ЦОВВ, в рамках 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 для усього персоналу ЦОВВ.

В 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.

### **2.3.2 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. 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 міркування:

- 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 до вимог ДСТУ ISO 9001-2009, забезпечити їх спрямованість на надання послуг споживачам.

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

- важливість цих напрямків з точки 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 розробці 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 відразу 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.

### **2.3.3 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 в 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 діяльності ЦОВВ;

- визначення споживачів і послуг ЦОВВ;

- 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 графіка розроблення, моніторинг його виконання, аналіз причин відхилення.

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

- участі керівника ЦОВВ в заходах з навчання персоналу ЦОВВ питанням 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 відвідання 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.

#### **2.3.4 Уповноважений представник керівництва**

Обов'язковою вимогою стандарту ДСТУ ISO 9001-2009 є призначення одного з заступників керівника ЦОВВ уповноваженим представником керівництва з питань СУЯ. 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 (включаючи той, який йому не підпорядкований) з розроблення СУЯ. Такі повноваження можуть включати:

- можливість контролювати виконання усім персоналом ЦОВВ робіт в рамках 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 9001-2009 та вживання дій при їх порушенні;

- право узгоджувати документи СУЯ та зміни до них, перевіряти їх узгодженість з іншими документами та політикою ЦОВВ, відповідність стандарту ДСТУ ISO 9001-2009 та нормативним документам;
- можливість ініціювати обговорення проблем, пов'язаних з функціонуванням СУЯ на апаратних нарадах;
- повноваження щодо організації та координації діяльності уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах.

Найчастіше уповноваженим представником керівництва може бути 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 удосконалити, 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 обізнаний в діяльності усіх структурних підрозділів ЦОВВ (або бути готовим вивчати їх діяльність при побудові чи подальшому поширенні СУЯ);
- корисно вжити додаткові заходи, щоб пояснити його новий статус та повноваження керівникам структурних підрозділів, які безпосередньо йому не підпорядковані.

### **2.3.5 Керівники структурних підрозділів**

Важливою умовою ефективної розробки СУЯ є залучення до неї керівників ЦОВВ усіх ланок, в першу чергу - керівників структурних підрозділів. При цьому важливо, щоб їх участь у розробці 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 розробки та впровадження документованих процесів СУЯ.

Відповідно керівники структурних підрозділів повинні нести персональну відповідальність за:

- розробку 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.

### **2.3.6 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 рутинної роботи, 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.

### **2.3.7 Спеціаліст з СУЯ**

Доцільно в ЦОВВ призначити спеціаліста, який би виконував основну масу рутинної роботи з побудови СУЯ та координував би роботу усіх структурних підрозділів з цих питань (розроблення документації СУЯ і від стеження 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.

В ході побудови СУЯ, крім виконання рутинної роботи такий спеціаліст повинен оволодіти значним обсягом знань з управління якістю, набуті здатність 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 в 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.

В 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.

Бажано призначити на посаду спеціаліста з СУЯ одного з перспективних співробітників ЦОВВ, а не приймати нового співробітника, який не знає традицій ЦОВВ, його специфіки, реального порядку виконання процесів. Як правило, це може бути співробітник одного з „загальносистемних” структурних підрозділів (наприклад, організаційного, кадрового, патронатного управління), а не вузько функціональних. Важливо, щоб таке призначення сприймалося як службове підвищення співробітника.

Вибираючи відповідний структурний підрозділ, в якому працюватиме цей спеціаліст, треба враховувати зацікавленість його керівника в 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 заходи для підвищення його статусу в ЦОВВ (участь у заходах керівництва ЦОВВ, додаткові можливості для зустрічей з керівником тощо).

### **2.3.8 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 рази 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 графіка побудови СУЯ; на засіданнях органу розглядається хід його виконання, 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, менший обсяг питань розглядається на апаратній нараді, тощо;
- орган очолює уповноважений представник керівництва, до його склад – 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.

### **2.3.9 Апаратні наради**

З метою забезпечення керованості СУЯ з боку вищого керівництва ЦОВВ питання щодо 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 в галузі 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 в галузі 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.

## **2.4 Навчання та мотивація персоналу при побудові СУЯ**

### **2.4.1 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 рамках СУЯ. Також повинні проводитися заходи, спрямовані на підвищення вмотивованості персоналу ЦОВВ до побудови СУЯ, забезпечення його позитивного ставлення до системи.

### **2.4.2 Навчання уповноважених**

В першу чергу необхідно провести навчання уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах, адже вони виконуватимуть більшу частку 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 умови 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 9001-2009 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 рамках навчання можуть бути розроблені та узгоджені між представниками усіх структурних підрозділів проекти:

- переліку 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.

### **2.4.3 Постійне навчання персоналу при розробленні СУЯ**

Крім разового великого навчання представників з СУЯ, важливо забезпечити регулярне навчання усіх категорій персоналу ЦОВВ під час усього процесу побудови СУЯ. Кожна робота, яка буде виконуватися в рамках 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 рамках апаратних нарад або як окремий захід);
- спеціальне зовнішнє навчання спеціаліста з СУЯ у провідних навчальних закладах з управління якістю (наприклад, за спеціальністю „Менеджер систем якості в державному управлінні” Європейської організації з якості);
- додаткове навчання уповноважених з СУЯ в структурних підрозділах, зокрема у формі обміну досвідом між ними (таке навчання може бути організоване в рамках Координаційної ради з якості);
- навчання усього персоналу в рамках 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, відразу 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 9001-2009 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 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.

#### **2.4.4 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 в 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 частку 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 їх 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.

## 2.4.5 Проведення опитування персоналу

На ранньому етапі побудови СУЯ корисно проводити анкетування співробітників ЦОВВ (за можливості, анонімно). 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.

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 розробки 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 відразу оцінити - чи зможе керівництво ЦОВВ вжити належні заходи 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 санкцій, що ніхто не намагатиметься порушити анонімність анкет. Все це повинно забезпечити високий рівень 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, щодо коротко - та середньо-термінових 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.

## **2.4.6 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.

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 інструменти оперативного 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).

## **2.5 Визначення споживачів і послуг ЦОВВ**

### **2.5.1 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 будь-які функціональні обов'язки персоналу можуть розглядатися як послуги зовнішнім споживачам. Значна частка роботи відноситься до внутрішніх забезпечуючих процесів 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 „Розробка 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 рамках 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 розробки попереднього проекту переліку споживачів і послуг ЦОВВ наведено нижче.

- По-перше можна задати запитання “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 задаються запитання “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.

## 2.5.2 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.

## 2.5.3 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 надана 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 визначено, 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, в також до споживачів і може використовуватися в роботі ще до повного запровадження СУЯ. Це може бути корисним, для того, щоб співробітники мали більше час” на перехід від парадигми „виконання покладених функцій” до „надання послуг споживачам.

#### **2.5.4. Вивчення очікувань споживачів**

Після попереднього визначення категорій споживачів і послуг може бути корисним провести анкетування споживачів чи інші заходи для вивчення їх потреб і очікувань. 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 супровод – 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 споживачів та їх потреб.

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, відобразивши 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 оперативні методи з'ясування сприйняття послуг ЦОВВ з боку ключових категорій споживачів та погодження з ними основних характеристик процесів надання послуг.

## **2.6 Перший етап побудови**

### **2.6.1. 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 9001-2009. 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 відобразити 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.

Перед обстеженням необхідно розробити програму, яка охоплюватиме усі структурні підрозділи, а також керівника ЦОВВ та його заступників. Також може бути корисним розробити таблицю взаємозв'язку 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.

В 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 перехресна перевірка певних питань у суміжних структурних підрозділах, яка дозволяє перевірити ефективність їх взаємодії.

При проведенні обстеження важливо пам'ятати, що це не є проведення контролю і що метою обстеження є з'ясування реального стану справ, 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 це має наголошувати керівництво ЦОВВ при підготовці обстеження.

Особливу увагу при проведенні обстеження діяльності ЦОВВ доцільно звертати на такі 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 в рамках 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 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 інструкцій 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 презентує вищому керівництву ЦОВВ на апаратній нараді чи на спеціальному заході. Також бажано ознайомити з основними положеннями звіту весь персонал ЦОВВ (наприклад, через внутрішній сайт).

## **2.6.2. 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 9001-2009 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.

Задаючи запитання щодо виконання вимог стандарту, бажано пояснювати зміст цих вимог та їх трактовку 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 в 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.

### **2.6.3. 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 до вимог ДСТУ ISO 9001-2009. Також до цієї програми можуть включатися інші заходи, спрямовані на удосконалення системи управління ЦОВВ. Реалізація цієї програми повинна забезпечити, що при розробленні документації СУЯ можна буде 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 повинні бути відображені при написанні певних документів СУЯ.

Особливо важливо визначити принаймні кілька удосконалень, важливих для персоналу ЦОВВ, які будуть реалізовані у найкоротші терміни (протягом місяця). Це може бути, наприклад, спрощення системи документообігу, скорочення формальних 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.

### **2.6.4. Визначення структури процесів**

Згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001-2009 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 взаємодії між ними.

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 рамках 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 в ЦОВВ - треба вибрати власний підхід, заснований на власних критеріях визначення процесів, і послідовно реалізовувати його. Важливо, щоб цей підхід забезпечував, що кожна діяльність в ЦОВВ є 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.

#### **2.6.5. 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 рамках процесу виконується одним структурним підрозділом, то господарем процесу стає керівник цього підрозділу або заступник керівника ЦОВВ, який курирує його. 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 них усіх 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 їх 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 керівників); 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 в частині 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 відобразити в них обов'язки та відповідальність за функціонування процесів СУЯ згідно з матрицею відповідальності.

#### **2.6.6. 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 рамках 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).

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 до прийнятої структури документованих описів процесів і до вимог ДСТУ ISO 9001-2009;
- 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 додатка 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 і вони повинні бути зручними у використанні. Визначаючи форми документів корисно спершу задати запитання: хто саме і в яких ситуаціях буде звертатися до певного документу, яку інформацію він (вона) будуть там шукати?

## **2.7. Удосконалення системи планування та аналізу діяльності ЦОВВ**

### **2.7.1. 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 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 свою сукупність стратегій, цілей, планів і бюджетів у відповідність до вимог 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.

### **2.7.2. Визначення політики, цілей та планів удосконалення діяльності ЦОВВ**

Незалежно від того, на якому етапі циклу планування було розпочато розроблення СУЯ, бажано як можна 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 в 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 розробку плану діяльності ЦОВВ на наступний рік у відповідності до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2009 - 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 - „пост-фактум”, 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 повністю інтегрований з процесом планування та відповідати вимогам СУЯ.

Дуже важливо, щоб розроблення політики та цілей здійснювалося безпосередньо вищим керівництвом ЦОВВ, щоб вони відображали реальні пріоритети та бачення керівництва. Процес їх розроблення може здійснюватися у кілька кроків, в рамках 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.

### **2.7.3. Визначення схеми звітності та аналізу діяльності ЦОВВ**

В рамках 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 схему 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, колеги 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 рамках 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.

## **2.8. Розроблення документації СУЯ**

### **2.8.1. 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 з 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 частку 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 розробки процесів надання послуг можна залучати і представників ключових споживачів.

Якщо при розробці певного документа 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 9001-2009, розробляє загальносистемні документи (наприклад, Настанову з якості, документи щодо управління невідповідними послугами, проведення внутрішніх аудитів, тощо).

## **2.8.2. 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 визначити 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 цим ризикам, 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 9001-2009). 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 і 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.

### **2.8.3. 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 рамках 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 відображатися 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 рамках 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 відразу кількох процесів, вона повинна визначатися і вказуватися у кожному випадку індивідуально.

#### **2.8.4. 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 в проект документа або про його готовність до затвердження.

#### **2.8.5. Перегляд положень про структурні підрозділи та посадових інструкцій**

Після розробки 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 приймає 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.

## **2.9. Впровадження СУЯ**

### **2.9.1. 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 9001-2009 та СУЯ щодо управління документацією.

Впровадження СУЯ повинно супроводжуватися навчанням усього персоналу ЦОВВ щодо принципів роботи в рамках 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 проводити засідання Комісії / Координаційної ради з питань якості значно частіше ніж звичайно (наприклад, щотижня).

### **2.9.2. 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 відразу 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 виборі 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 СМЯ). Вони можуть виконувати функції керівників аудиторських груп; при цьому інші аудитори - співробітники ЦОВВ проходять стажування, накопичують досвід участі в аудитах. 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 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 – повноваженим 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).

### **2.9.3. 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 канали, за якими співробітники зможуть надавати інформацію про те, що певні документи СУЯ є незручними або неефективними у використанні та потребують зміни.

Важливо запровадити оперативний механізм 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 9001-2009 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 раніше структурована в ЦОВВ 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.

### **2.9.4. 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 регулярний аналіз керівниками ЦОВВ різного рівня. Керівники повинні усвідомити, що в рамках СУЯ це їх основна функція, яка повинна обов'язково виконуватися: регулярно аналізувати певний обсяг даних про функціонування процесів і якість послуг і приймати рішення з удосконалення при виявленні проблем. Може бути корисним для основних заходів (апаратні наради, тощо) скласти графік на кілька місяців яка саме інформація повинна там розглядатися крім поточних проблем.

Однією зі складних проблем при впровадженні СУЯ є забезпечення реєстрації усіх невідповідних послуг. Це поняття є новим для персоналу ЦОВВ, крім того співробітники можуть боятися реєструвати невідповідності, щоб не бути покараними за них, або просто не розуміти важливості 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.

### **2.9.5. Проведення аналізу СУЯ вищим керівництвом**

Через певний час після впровадження СУЯ повинен бути проведений аналіз її функціонування вищим керівництвом ЦОВВ. Згідно з вимогами документації СУЯ такий аналіз, як правило, проводиться за підсумками року, але якщо впровадження СУЯ припало на середину року, пілотний аналіз може бути проведено за підсумками кварталу або півріччя (у цьому випадку діапазон інформації, що розглядається в рамках аналізу, та рішень, що приймаються за його підсумками, може бути дещо зменшений).

Для того, щоб мати дані для аналізу, 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 усіма процесами СУЯ і накопичені певні дані за цими показниками;
- розпочато моніторинг якості послуг і накопичено певні дані щодо невідповідних послуг.

На підставі аналізу 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 будуть 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 рамках аналізу також може бути прийняте рішення про її готовність до сертифікаційного аудиту.

## **2.10. Подальше удосконалення СУЯ**

### **2.10.1 Загальні положення**

Після впровадження документації СУЯ необхідно забезпечити механізми її постійного аналізу та удосконалення з залученням вищого керівництва ЦОВВ та відповідальних за процеси. Поштовхами до цього можуть бути зміни нормативних актів, що регламентують діяльність ЦОВВ, підвищення очікувань споживачів, їх скарги,

пропозиції персоналу, результати аудитів та аналізів СУЯ, дані моніторингу результативності процесів і якості послуг. Особливо важливо інтегрувати удосконалення СУЯ та перегляд її документації до циклу управління ЦОВВ (перегляд політики, встановлення цілей, розроблення планів та бюджету).

Для того, щоб ці механізми удосконалення СУЯ реально працювали, потрібно, щоб аналізи діяльності ЦОВВ на всіх рівнях (особливо на рівні вищого керівництва) були орієнтовані 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 ” вигляді: „Внести зміни до документації СУЯ, передбачивши щомісячне виконання...; у такого рішення повинен бути зазначений конкретний термін виконання.

## **2.10.2 Розширення області застосування СУЯ**

Якщо на першому етапі, СУЯ охоплює не всі напрямки діяльності ЦОВВ, ключовим напрямком її удосконалення буде її поширення. Важливо відразу акцентувати увагу на тому, що в кінцевому результаті, СУЯ охоплюватиме діяльність ЦОВВ за усіма напрямками: адже тільки за цих умов СУЯ може перетворитися на нормальну систему управління діяльністю ЦОВВ.

Для того, щоб забезпечити зручне поширення сфери застосування СУЯ, корисно з самого початку роботу 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 і їх готовності до впровадження СУЯ.

В 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 уважено 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).

### **2.10.3 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 покладають на ЦОВВ нові функції. Повинно визначатися, 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.

### **2.10.4 Зміни СУЯ при виявленні невідповідностей чи проблем в діяльності ЦОВВ**

Кожен раз, при виявленні проблем в діяльності ЦОВВ, що носять системний, а не випадковий, характер, 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 документації СУЯ. У найзагальнішому вигляді, аналіз 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 рівно 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 визначена схема виконання „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.

## **2.10.5 Удосконалення СУЯ в рамках циклу управління ЦОВВ**

В рамках циклу удосконалення діяльності ЦОВВ (при перегляді політики, визначенні пріоритетів та цілей на наступний період) повинно визначатися, які зміни треба внести в процеси 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 помітну частину планів удосконалення діяльності ЦОВВ. Адже мова при цьому йде не просто про перегляд певних документів, а про удосконалення порядку діяльності ЦОВВ.

## **2.10.6 Ініціювання перегляду зовнішніх нормативних документів, що регламентують діяльність ЦОВВ**

У межах удосконалення СУЯ може виникати потреба внесення змін в нормативні документи, 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, не пріоритетних 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 їх 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.

Інтерпретація вимог стандарту ДСТУ ISO 9001-2001  
для специфіки центральних органів виконавчої влади  
(нумерація відповідає нумерації розділів стандарту ДСТУ ISO 9001-2001)

## 4 СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

### 4.1 Загальні вимоги

ЦОВВ повинен розробити, впровадити та постійно удосконалювати систему управління якістю, що відповідає усім вимогам ДСТУ ISO 9001-2001. Оскільки цей стандарт охоплює практично усі види діяльності ЦОВВ, то таку систему управління якістю можна розглядати як загальну систему управління ЦОВВ. При її розробці доцільно включати в систему усі види діяльності, важливі для реалізації політики ЦОВВ та покладених на нього функцій, навіть якщо вони не регламентовані ДСТУ ISO 9001-2001 (наприклад, управління фінансовими ресурсами). Тому у подальшому буде вживатися термін **система управління**.

Система управління ЦОВВ 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).

У ЦОВВ 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 ЦОВВ, 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**

У ЦОВВ повинна бути розроблена, впроваджена та підтримуватися в актуальному стані документація, що регламентує його діяльність. Загальна структура документів, рівень їх деталізації залежить від специфіки діяльності ЦОВВ, складності робіт, пов'язаних з нею ризиків, кваліфікації персоналу. Зокрема, керівництво ЦОВВ може самостійно приймати рішення щодо розроблення окремих документів, яких вимагає стандарт, чи їх включення до складу інших документів (наприклад, регламенту ЦОВВ, інструкції з діловодства). У 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 ЦОВВ є такий:

- регламент ЦОВВ;
- Настанова з якості ЦОВВ (включає Політику ЦОВВ та показники її реалізації) – додаток до регламенту ЦОВВ;
- методики виконання процесів (для усіх процесів ЦОВВ) - додаток до регламенту ЦОВВ;
- план діяльності ЦОВВ (включаючи кількісні цілі за показниками реалізації Політики ЦОВВ);
- 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 ЦОВВ, 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 з якості**

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

- посилання на нормативні документи, які регулюють діяльність ЦОВВ;
- політику ЦОВВ, показники, за якими оцінюється реалізація політики та схему їх моніторингу;
- перелік послуг, що надаються ЦОВВ, та категорії споживачів цих послуг;
- організаційну структуру ЦОВВ;
- структуру процесів ЦОВВ, їх послідовність та взаємозв'язок;
- зв'язок між процесами ЦОВВ, пунктами Положення про ЦОВВ, 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 ЦОВВ або зміст

яких впливає на виконання цих робіт. Це можуть бути як внутрішні документи (інструкції, методики, положення, що затверджуються керівниками ЦОБВ різного рівня), так і зовнішні (документи, що затверджуються Президентом України, Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, іншими ЦОБВ).

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 ЦОБВ (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 ЦОБВ, 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 ЦОБВ 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 ЦОБВ) 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 у своїй роботі використовують електронні примірники документів, офіційний статус яких ніяким чином не визначений і систематичне управління якими не здійснюється.

#### **4.2.4. Управління протоколами**

ЦОБВ повинен управляти записами (згідно українського перекладу ISO 9001:2000 – 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 ЦОВВ, 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 ЦОВВ (якщо передбачена передача до архіву);
- місце зберігання до передачі в архів.

### ***Приклади реалізації***

Прикладом запису є протокол апаратної наради. Для нього може бути затверджена форма у вигляді додатку до методики процесу «Аналіз та удосконалення діяльності». Для протоколів може бути визначено, наприклад:

- відповідальність за заповнення – керівник організаційного управління;
- місце зберігання у паперовому вигляді – папка № 3/1 у кабінеті керівника організаційного управління;
- термін зберігання у паперовому вигляді – 2 роки;
- місце зберігання в електронному вигляді – папка «протоколи \ апаратні наради \ рік наради» на сервері;
- термін зберігання в електронному вигляді – 5 років.

Інший приклад запису – журнали реєстрації внутрішніх навчань, що проводяться в структурних підрозділах. Для них може бути визначено:

відповідальність за заповнення – відповідальний за навчання персоналу в структурному підрозділі;

місце первинного зберігання – структурний підрозділ;

термін первинного зберігання – 1 рік після занесення до журналу останнього запису;

місце подальшого зберігання – відділ кадрів;

термін подальшого зберігання – 2 роки.

### ***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 ЦОВВ (які не регламентовані зовнішніми нормативними документами) не завжди визначений термін їх зберігання.

## **5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КЕРІВНИЦТВА**

### **5.1. Зобов'язання керівництва**

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

визначення категорій споживачів послуг ЦОВВ, розгляд інформації про вимоги та очікування споживачів, поширення відповідної інформації серед персоналу;

визначення політики ЦОВВ у сфері якості (або загальної політики ЦОВВ);

визначення показників, за якими відбувається моніторинг реалізації політики та встановлення цілей за цими показниками;

аналізування діяльності ЦОВВ, 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 ЦОВВ повинно визначити послуги, що надаються ЦОВВ, 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;  
центральні та місцеві органи виконавчої та судової влади;  
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 ЦОВВ щодо її якості та можливі невідповідності (див.7.3.5); схема моніторингу виконання зобов'язань ЦОВВ щодо якості послуги (див.8.2.4); дії при виявленні невідповідності послуги зобов'язанням ЦОВВ щодо її якості (див.8.3); схема моніторингу рівня задоволеності споживачів якістю цієї послуги (див.8.2.1).

Вище керівництво ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ повинно сформулювати та щорічно переглядати Політику у сфері якості ЦОВВ (або Політику ЦОВВ). У цьому документі повинні бути наведені місія (мета діяльності) ЦОВВ, 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ повинна бути доведена до відома **усього** персоналу, наприклад, шляхом:

її розміщення на веб-сайті ЦОВВ;  
розміщення її примірників в усіх приміщеннях ЦОВВ;

її обговорення на нарадах та зустрічах керівництва з персоналом ЦОВВ.

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

#### ***Приклади реалізації***

Політика ЦОВВ повинна бути сформульована вищим керівництвом ЦОВВ. Алгоритм розробки може бути таким:

- визначення основних тез політики на спеціальній нараді вищого керівництва зі стратегічного планування (міся, пріоритети діяльності, стратегічні напрямки удосконалення);
- оформлення проекту стратегії на основі визначених тез представником керівництва з системи управління;
- обговорення проекту політики в структурних підрозділах, подання пропозицій до нього;
- розгляд проекту політики та пропозицій на черговій нараді вищого керівництва, остаточне затвердження політики.

Приклади стратегічних напрямків діяльності ЦОВВ, які можуть бути визначені в політиці:

- Посилення кадрового потенціалу ЦОВВ;
- Підвищення оперативності роботи ЦОВВ за рахунок удосконалення системи проходження документів;
- Посилення міжнародного співробітництва з метою впровадження кращого досвіду європейських країн в області відповідальності ЦОВВ.

#### ***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 ЦОВВ, і тільки формально затверджувалася ним. Незалежно від наявності Політики різні групи співробітників мають різне бачення основних завдань і пріоритетів діяльності ЦОВВ.

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

## **5.4. Планування**

### **5.4.1. Цілі у сфері якості**

На підставі Політики ЦОВВ, вище керівництво ЦОВВ 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 ЦОВВ в цілому;

для процесів системи управління ЦОВВ;

для структурних підрозділів ЦОВВ (можливо).

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

### ***Приклади реалізації***

Цілі ЦОВВ можуть бути встановлені на спеціальних нарадах вищого керівництва з питань стратегічного планування. Може бути проведено дві такі наради. На першій з них вибираються показники, за якими буде оцінюватися діяльність ЦОВВ, та встановлюються орієнтовні цілі за цими показниками. Після того як будуть розроблені заходи, спрямовані на досягнення цих цілей, на наступній нараді керівництво ЦОВВ може уточнити значення цілей з урахуванням результативності цих заходів.

Показники, які використовуються для оцінювання процесів та цілі за цими показниками, можуть встановлюватися спільно першим керівником ЦОВВ та відповідальним за процес. Перелік цілей усіх рівнів може бути включений до стратегічного плану ЦОВВ.

Прикладами цілей ЦОВВ можуть бути:

- кадрове забезпечення підпорядкованих структур ЦОВВ на рівні не нижчому за 90% від штатного розкладу;
- кількість повторних доручень – не більше 3% від загальної кількості доручень;
- забезпечення розробки, схвалення Урядом та подання до Верховної Ради проекту закону «Про ...»

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

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

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

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

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

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

## **5.4.2. Планування системи управління якістю**

ЦОВВ повинен визначити та запланувати заходи, за допомогою яких передбачається досягти встановлених цілей. Сукупність цих заходів складає план діяльності ЦОВВ. 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 ЦОВВ, виконання яких передбачене чинними документами системи управління ЦОВВ (зокрема, заходи з терміном виконання „постійно”, „щоквартально” тощо).

### ***Приклади реалізації***

Розробка проекту плану ЦОВВ може виконуватися таким чином:

- на нараді керівництва ЦОВВ з питань стратегічного планування, на якій встановлюються орієнтовні цілі, також визначаються основні напрямки удосконалення діяльності для досягнення цих цілей і відповідальні за їхнє детальне опрацювання;

- відповідальні за основні напрямки удосконалення діяльності ЦОВВ розробляють детальні заходи в межах цих напрямів (з пропозиціями щодо виконавців і термінів виконання), погоджують ці заходи з запропонованими виконавцями;
- запропоновані заходи зводяться в загальний проект плану організаційним управлінням ЦОВВ;
- проект плану розглядається на черговій нараді вищого керівництва, за потреби – коригується, зокрема визначається узгодженість окремих заходів плану, їх ресурсне забезпечення, достатність для досягнення встановлених цілей;
- розроблений проект плану використовується як основа для розробки бюджетних пропозицій і бюджетних запитів.

Приклади заходів плану, спрямованих на досягнення цілей «зменшення частки доручень, що виконуються з порушенням термінів до 0%», «зменшення частки доручень, що виконуються з перенесенням термінів до 10%»:

- Розробка та запровадження програмної системи, що забезпечуватиме можливість автоматичного відстеження проходження доручень, візування та погодження відповідей на доручення в електронній формі (з відображенням відповідних змін в методиці виконання процесу);
- Запровадження системи реєстрації усіх випадків повернення відповідей на доручення для доопрацювання з визначенням причин цього; проведення щомісячного аналізу статистики повернення для доопрацювання, розробка заходів для їх зменшення (з відбиттям відповідних змін в методиці виконання процесу);
- Для доручень, що є нечіткими або мають політичний характер, визначення основного змісту відповіді заступником керівника ЦОВВ на етапі доведення доручення до виконавців (з відбиттям відповідних змін в методиці виконання процесу);
- Визначення нормативу часу на розгляд та візування проекту відповіді на доручення на всіх рівнях – 1 день.

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

Процес планування діяльності ЦОВВ 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 ЦОВВ.

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

При наявності в ЦОВВ 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 ЦОВВ повинні бути визначені його повноваження та відповідальність. Вони повинні бути зазначені у посадових інструкціях, положеннях про структурні підрозділи, наказах про розподіл обов'язків між керівником ЦОВВ та його заступниками.

Повинна забезпечуватися достатність повноважень співробітників для реалізації їх відповідальності. Також повинна забезпечуватися узгодженість посадових інструкцій 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 ЦОВВ;  
зміні функцій і завдань ЦОВВ, визначених положенням про ЦОВВ;  
суттєвих змінах у процесах ЦОВВ.

#### **Приклади реалізації**

Ефективним шляхом для реалізації вимог цього розділу стандарту є наведення у посадових інструкціях і в положеннях про структурні підрозділи посилань на методики виконання процесів. Загальний вигляд опису відповідальності у цих документах може бути таким:

«бере участь у реалізації процесу ХХХ згідно з методикою процесу»;  
«виконує дії А, Б, В у межах процесу ХХХ».

Такий підхід забезпечує просту актуалізацію посадових інструкцій і положень про підрозділи при внесенні змін до методик процесів, гарантує відсутність протиріч між ними.

Важливим є забезпечення актуалізації документів, у яких описується повноваження та відповідальність персоналу, при внесенні змін у діяльність ЦОВВ. Для цього доцільно передбачити, що при прийнятті будь-якого рішення про суттєві зміни (в першу чергу – про зміни організаційної структури) у відповідному протоколі, наказі тощо обов'язково повинні бути пункти про перегляд методик процесу і перегляд посадових інструкцій. При цьому, перегляд цих документів повинен відбутися до того, як зміна набуде чинності (не повинно бути ситуації, коли новий підрозділ створений і працює, а документи, в яких описані відповідальність і повноваження його співробітників, розробляються та запроваджуються впродовж кількох місяців).

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

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

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 ЦОВВ 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 ЦОВВ повинен призначити одного зі своїх заступників представником керівництва ЦОВВ з системи управління. На представника керівництва повинна бути покладена відповідальність за підтримання системи управління ЦОВВ у стані, який дозволяв би досягати встановлених цілей та реалізовувати політику ЦОВВ, забезпечував її відповідність ДСТУ ISO 9001-2001.

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 ЦОВВ 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 ЦОВВ;
- вимагати від усього персоналу ЦОВВ дотримання норм, встановлених у документації системи управління;
- термінового інформування вищого керівництва про порушення вимог документації системи управління.

### ***Приклади реалізації***

Кращим кандидатом на роль представника керівництва може бути заступник керівника ЦОВВ, відповідальний за організацію роботи апарату. В першу чергу, це може бути заступник керівника, якому підпорядковані організаційний підрозділ, кадровий підрозділ, підрозділ з питань стратегічного планування. Оскільки вони мають відношення до роботи усіх інших структурних підрозділів ЦОВВ, відповідному заступнику буде легше здійснювати координацію роботи усього персоналу ЦОВВ в межах системи управління.

На першому етапі повноваження та відповідальність представника керівництва можуть бути визначені спеціальним наказом чи розпорядженням керівника ЦОВВ, у подальшому (після впровадження методик процесів) ці питання доцільно включити до його посадової інструкції. У цих документах варто особливо чітко прописати схему взаємодії представника керівництва з керівниками структурних підрозділів, не підпорядкованих йому особисто. Наприклад, представник керівництва може мати такі повноваження:

- Отримання від керівників структурних підрозділів інформації про їх діяльність в межах процесів системи управління (як регулярно – згідно з методиками процесів, так і за разовими запитами);
- При виявленні невідповідностей в діяльності структурних підрозділів – право вимагати від них результати аналізу причин невідповідностей, заходи щодо їх усунення, інформацію про виконання цих заходів;
- При виявленні неузгодженостей між різними процесами або структурними підрозділами – право затверджувати тимчасовий порядок дій (з терміном дії до місяця – до прийняття постійного рішення керівником ЦОВВ);
- Можливість включення питань, пов'язаних з проблемами функціонування системи управління, у порядок денний оперативних та інших нарад керівництва ЦОВВ;
- Можливість скликання цільових нарад за участю керівників структурних підрозділів ЦОВВ;
- Можливість прийняття рішення про проведення позапланових аудитів і визначення їх мети.

### ***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 ЦОВВ 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 ЦОВВ;
- про рішення з поліпшення, прийняті керівництвом ЦОВВ;
- про потреби та очікування споживачів послуг ЦОВВ 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 ЦОВВ;
- розміщення на інформаційних стендах та дошках;
- оприлюднення на нарадах апарату та нарадах у структурних підрозділах ЦОВВ;
- публікації у внутрішніх бюлетенях тощо.

Канали інформування повинні забезпечувати оперативне отримання інформації усією цільовою аудиторією.

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для показників процесу «Виконання доручень» (рівень вчасного виконання доручень, рівень перенесення доручень, частка повторних доручень, тощо) схема інформування може включати:

- Щомісячне доведення показників до керівників підрозділів на розширених апаратних нарадах (тенденції, порівняння з цілями, сегментація за структурними підрозділами та типами доручень);
- Розміщення звіту, який розглядався на розширеній оперативній нараді, на внутрішньому сайті ЦОВВ;
- Обговорення показників на нарадах у структурних підрозділах за участю всього персоналу структурних підрозділів (порівняння результатів структурного підрозділу з середнім рівнем по ЦОВВ і рівнем кращих підрозділів ЦОВВ);
- Розміщення даних, які розглядалися на нараді в структурному підрозділі на інформаційному стенді підрозділу.

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

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

#### *Приклади реалізації*

Можлива процедура проведення аналізування діяльності ЦОВВ може складатися з таких етапів:

- Прийняття рішення про підготовку інформації для аналізування (включаючи визначення необхідних категорій інформації, її джерел, відповідальності за її підготовку, форми та терміну її представлення);
- Підготовка відповідної інформації, її зведення у спільний звіт організаційним управлінням, вивчення звіту вищими керівниками;
- Проведення спеціальної стратегічної сесії вищим керівництвом ЦОВВ: проведення SWOT-аналізу діяльності ЦОВВ, визначення основних напрямків удосконалення діяльності ЦОВВ (основних положень політики), встановлення орієнтовних цілей, визначення основних шляхів їх досягнення, планування подальших заходів;
- Розробка відповідальними керівниками проектів заходів для досягнення орієнтовних цілей, визначення необхідних ресурсів (в першу чергу – бюджетне фінансування та персонал);
- Зведення пропонованих заходів організаційним управлінням у загальний проект плану удосконалення діяльності;
- Проведення другої стратегічної сесії вищим керівництвом ЦОВВ: розгляд проекту плану удосконалення діяльності, уточнення цілей і плану, аналіз потреби у персоналі – перегляд штатного розкладу, аналіз потреби у бюджетному фінансуванні – визначення основних бюджетних пропозицій, аналіз впливу процесів системи управління – розробка завдань щодо перегляду методик процесів.

Якщо завдання та порядок функціонування ЦОВВ визначаються також довготерміновими документами, затвердженими керівництвом держави (концепції, програми тощо), в межах аналізу може визначатися потреба в перегляді цих документів і основні напрямки їх перегляду.

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

Узагальнення та аналізування керівництвом ЦОВВ 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 аналізуванню діяльності ЦОВВ, в межах якого приймаються дійсні рішення про напрямки удосконалення діяльності ЦОВВ.

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 ЦОВВ повинні підготувати звіти, що містять, принаймні, таку інформацію:

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

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

#### *Приклади реалізації*

Приклади інформації, що може враховуватися при аналізуванні з боку керівництва ЦОВВ:

- Глобальні економічні та демографічні тенденції, їх вплив на область відповідальності ЦОВВ;
- Проекти законодавчих і нормативних актів, що розробляються на момент аналізу, їхній вплив на діяльність ЦОВВ у випадку їх прийняття;
- Рівень кадрового забезпечення ЦОВВ, досвід та компетенції персоналу;
- Практика роботи аналогічних ЦОВВ в країнах ЄС.

Повинні бути визначені джерела інформації, як внутрішні, так і зовнішні. Краще, коли потреба у вхідній інформації визначається не безпосередньо перед проведенням аналізування, а завчасно (в ідеалі – після завершення попереднього циклу аналізування). Це дозволяє організувати глибокий моніторинг та узагальнення інформації з цих джерел. Наприклад, інформація про практику роботи аналогічних ЦОВВ в країнах ЄС може збиратися через:

- Аналіз нормативних актів, що регламентують роботу цих ЦОВВ;
- Відстеження інформації на сайтах цих ЦОВВ;
- Відстеження виступів представників ЦОВВ на конференціях, їх публікацій у ЗМІ;
- Взаємодію з цими ЦОВВ в рамках проекту Twinning;
- Обмін інформацією з цими ЦОВВ в межах двосторонніх угод про співпрацю.

Для ефективного проведення аналізування важливо чітко визначити форми подачі інформації. Наприклад, для результатів моніторингу процесів ці форми можуть включати:

- Тенденцію показника за кілька років, а також за кварталами останнього року;
- Порівняння досягнутого результату з цілями;
- Порівняння досягнутого результату з іншими ЦОВВ України або з аналогічними

ЦОВВ інших країн (там, де може бути застосовано);

- Сегментацію результатів за структурними підрозділами, напрямками діяльності тощо (там, де може бути застосовано);
- Аналіз факторів, що стали причинами покращення або погіршення показника.

### 5.6.3. Вихідні дані аналізування

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

- пріоритети діяльності ЦОВВ на наступний рік;
- проект політики ЦОВВ на наступний рік;
- проекти цілей ЦОВВ на наступний рік (орієнтовні) та основні напрями діяльності (заходи плану діяльності), спрямовані на досягнення цих цілей;
- орієнтовні суми бюджетних пропозицій за визначеними напрямками діяльності від ЦОВВ 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

ЦОВВ повинно визначати ресурси, необхідні для реалізації покладених на ЦОВВ повноважень та виконання політики ЦОВВ. 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 ЦОВВ на бюджетний рік, аналізу покладених на ЦОВВ функцій.

### *Приклади реалізації*

Наприклад, для зовнішнього співробітництва відповідні дії можуть включати:

- Визначення потреби у зовнішніх зв'язках для реалізації політики та досягнення цілей ЦОВВ (які саме партнери потрібні, форми взаємодії з ними, вимоги до них);
- Визначення потенційних партнерів, що відповідають вимогам ЦОВВ, встановлення контактів з ними, досягнення домовленості про співробітництво;
- Погодження з партнерами (як існуючими, так і новими) спільних цілей на наступний період, розробка заходів з їх досягнення;
- Спільне виконання запланованих заходів;
- Оцінювання результативності співробітництва з кожним з партнерів, прийняття рішення за підсумками оцінювання (про продовження/ припинення співпраці, шляхи поглиблення та удосконалення співпраці).

Наприклад, якщо політика ЦОВВ передбачає посилення відкритості та прозорості, відповідна схема може бути застосована для взаємодії зі ЗМІ та з громадськими організаціями; якщо політика передбачає наближення діяльності ЦОВВ до практики ЄС – до

взаємодії з аналогічними ЦОВВ країн ЄС та з міжнародними фондами.

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

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

Якщо після визначення потреби в персоналі та затвердження штатного розкладу в ЦОВВ 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.

**Приклади реалізації**

При прийомі на роботу (в межах конкурсних іспитів чи випробувального терміну) можуть виконуватися, наприклад, такі дії для перевірки здібностей кандидатів:

- Перевірка вміння підготувати відповідь на доручення або звернення (кандидату надається зразок досить типового доручення або звернення і дається завдання підготувати проект відповіді);
- Перевірка вміння аналізувати інформацію та робити висновки (кандидату надається масив інформації, наприклад – звіт від територіальних підрозділів ЦОВВ і дається завдання підготувати узагальнений звіт для керівництва ЦОВВ);
- Перевірка вміння складати інформаційні запити (кандидату надається доручення керівництва щодо забезпечення інформацією і дається завдання скласти лист-запит щодо надання інформації до ОДА, територіальних підрозділів ЦОВВ тощо).

Зміст подібних завдань може визначатися залежно від очікуваної роботи співробітника на вакантній посаді. Навіть якщо за підсумками таких перевірок не вдасться підібрати кандидата на посаду, який міг б якісно виконувати свою роботу, вони можуть допомогти адресно спланувати навчання для нового співробітника.

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

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 ЦОВВ (наприклад, при розподілі завдань в межах структурного підрозділу).

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, якщо одним з напрямків удосконалення діяльності ЦОВВ визначено зміну пріоритетів інспекційної діяльності з пошуку невідповідностей на допомогу організації – об’єкту перевірки, це може потребувати проведення таких заходів з підвищення компетентності персоналу:

- Загальне навчання щодо нової ідеології – проводиться для усього персоналу вищим керівництвом в межах наради апарату;
- Внутрішні навчальні сесії змін в методиці процесу - проводяться для всього персоналу, задіяного в процесі перевірок, керівництвом інспекційного підрозділу;
- Тренінги щодо психологічних аспектів проведення інспекцій, стилю поведінки учасників інспекції в нових умовах – проводиться для учасників інспекційних перевірок або запрошеним зовнішнім спеціалістом, або власним співробітником (який попередньо взяв участь у зовнішньому навчанні);
- Навчання у формі зустрічей з представниками організацій, які є об’єктами перевірок, і обговорення з ними проблемних та конфліктних питань і шляхів їх розв’язання – для керівників інспекційних перевірок і представників вищого керівництва;
- Навчання у формі зустрічей та дискусій для представників структурних підрозділів, задіяних у проведенні перевірок (включаючи аналіз кейсів та практичних ситуацій)

з проведених перевірок) – для учасників інспекційних перевірок з керівниками інспекційного підрозділу в ролі модераторів.

***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 ЦОВВ 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 ЦОВВ, 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 пожежогасіння, опалення);
- витратні матеріали тощо.

ЦОВВ 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 ЦОВВ 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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для визначення потреби в інформаційних ресурсах, управління інформаційних технологій може проаналізувати загальні плани ЦОВВ і визначити:

- Виконання яких функцій може бути комп'ютеризоване, які співробітники повинні виконувати цю функцію, яка комп'ютерна техніка та програмне забезпечення їм для цього потрібні;
- Які дані доцільно накопичувати в електронному вигляді для виконання планів, хто повинен мати доступ до цих даних, яка комп'ютерна техніка, програмне забезпечення та структури баз даних їм потрібні;
- При зміні вимог до роботи персоналу – яка комп'ютерна техніка і програмне забезпечення потрібні співробітникам для виконання нової роботи.

Відповідні пропозиції повинні обговорюватися та погоджуватися з керівниками структурних підрозділів. На підставі цієї інформації (а також інформації про стан наявної техніки і про нові розробки та технології) розробляються заходи з розвитку інформаційної системи. Ці заходи можуть включати:

- Придбання або модернізацію комп'ютерної техніки;
- Передачу комп'ютерної техніки з одного структурного підрозділу до іншого;
- Розробку програмного забезпечення та баз даних власними силами або із залученням сторонніх організацій;
- Придбання програмного забезпечення.

Для забезпечення нормального функціонування інформаційної системи можуть бути заплановані такі дії:

- Щоквартальна перевірка роботи всіх комп'ютерів співробітниками управління інформаційних технологій;
- Щотижневе створення резервної копії даних з сервера співробітниками управління інформаційних технологій;
- Щотижнева антивірусна перевірка комп'ютерів відповідальними користувачами комп'ютерів;
- Щомісячне оновлення антивірусних програм співробітниками управління інформаційних технологій;
- Щомісячне видалення з комп'ютерів зайвої та непотрібної інформації відповідальними користувачами комп'ютерів.

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

Не визначається потреба в інфраструктурі для досягнення цілей ЦОВВ. Розвиток і удосконалення інфраструктури виконується не планово, 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 ЦОВВ 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.

### **Приклади реалізації**

Наприклад, для архівних приміщень для виконання вимог щодо управління виробничим середовищем можуть виконуватися такі дії:

- Вимоги до температури та вологості визначені, відповідна інформація розміщена на видному місці в усіх архівних приміщеннях;
- В усіх архівних приміщеннях встановлені повірені термометри та гігрометри;
- Співробітник, відповідальний за архівне приміщення, двічі на день контролює рівень температури та вологості і фіксує його в спеціальному журналі;
- При виявленні відхилень відповідальний співробітник регулює їх рівень за допомогою кондиціонера (через годину він повинен перевірити чи повернулося їх значення до прийняттого рівня);
- Якщо відхилення складало більше 20 градусів за температурою або більше 30% за вологістю, інформація про це передається керівництву загального відділу для прийняття рішення про необхідність перевірки стану документації в архіві.

### **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**

ЦОВВ 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).

ЦОВВ 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 ЦОВВ 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.

### **Приклади реалізації**

Прикладами відповідних планів можуть бути:

- План висвітлення діяльності ЦОВВ у засобах масової інформації;
- План проведення гарячих телефонних ліній з керівництвом ЦОВВ;
- План проведення інспекцій та перевірок;
- План проведення круглих столів та семінарів;

- План надання методичної допомоги територіальним підрозділам ЦОВВ;
- План науково-дослідних робіт тощо.

Крім планів, які розробляються на рівні ЦОВВ в цілому, доцільно розробляти оперативні плани роботи на рівні окремих структурних підрозділів. До таких планів можуть включатися заходи, пов'язані з:

- Отриманням доручень від керівництва ЦОВВ (включаючи підготовку відповідей на звернення або доручення від вищих органів влади);
- Конкретизацією заходів, визначених у загальних планах роботи ЦОВВ;
- Поточною роботою структурного підрозділу, визначеною в процесах системи управління та в положенні про підрозділ;
- Власними ініціативами структурного підрозділу.

У цих планах можуть визначатися конкретні виконавці для окремих завдань, послідовність виконання ними завдань, терміни виконання. Важливо, щоб схема коригування таких планів була дуже гнучкою (наприклад, при отриманні чергового доручення воно повинно оперативно вноситися до планів; при цьому треба визначити, чи виконувати його терміново, чи після виконання доручень, отриманих раніше).

#### ***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 ЦОВВ. Процедура їх розроблення не забезпечує їхньої узгодженості, вони розробляються тільки на основі пропозицій зі структурних підрозділів без урахування загальних пріоритетів діяльності ЦОВВ.

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**

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

Вимоги споживачів можуть бути:

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

Для вивчення нормативних вимог, ЦОВВ повинен запровадити систему відстеження чинних нормативних актів і змін до них, що регламентують діяльність ЦОВВ. 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 ЦОВВ;
- розміщення анкет у засобах масової інформації;
- розгляду на колегії та/або громадській колегії ЦОВВ;
- 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 ЦОВВ).

Вивчення понаднормативних потреб споживачів можуть стосуватися:

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

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

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для удосконалення системи надання послуг своїм територіальним підрозділам, ЦОВВ може виконувати такі дії з вивчення їх очікувань:

- проведення щорічного загального анкетування керівників територіальних підрозділів щодо їх уявлення про „ідеальну” співпрацю з центральним апаратом;
- щоквартальне обговорення очікувань від співпраці з центральним апаратом на нарадах керівників територіальних підрозділів;
- проведення цільових опитувань представників територіальних підрозділів перед проведенням окремих заходів для них (семінари, підготовка методичних рекомендацій, інспекційні поїздки тощо);
- ведення спеціального форуму для представників територіальних підрозділів на сайті ЦОВВ, на якому вони можуть висловлювати та обговорювати свої пропозиції та побажання.

#### ***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 ЦОВВ.

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

Вивчення потреб та очікувань споживачів не пов'язане з визначеними послугами, що надаються ЦОВВ, 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 ЦОВВ.

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

## 7.2.2 Аналізування вимог щодо послуг

ЦОВВ 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 ЦОВВ забезпечують можливість постійного виконання нормативних вимог;
- для забезпечення можливості постійного виконання нормативних вимог ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ 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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при отриманні звернення від громадянина ЦОВВ вже на ранніх етапах роботи з ним повинно провести аналіз для того, щоб визначити можливість якісного та своєчасного надання відповіді на нього. Цей аналіз може включати:

- визначення того, чи відноситься звернення до компетенції ЦОВВ;
- визначення того, чи містить звернення чітко і зрозуміло сформульоване запитання або запит;
- аналіз того, чи існує нормативна база, необхідна для надання відповіді на звернення, наскільки вона є повною та несуперечливою;
- аналіз можливості прийняття рішення за змістом звернення впродовж терміну, визначеного у законодавстві;
- аналіз наявності попередніх звернень від заявника з цього приводу і відповідей на них.

Якщо аналіз покаже, що надання своєчасної відповіді за змістом звернення неможливе, треба в стислі терміни проінформувати про це заявника і повідомити йому (або погодити з ним) можливі варіанти подальших дій.

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

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

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

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

При покладанні на ЦОВВ нових функцій 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

ЦОВВ 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 ЦОВВ, 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ інформація може передаватися споживачам через різні канали, зокрема:

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

При передачі інформації споживачам за їх запитом (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).

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, якщо ЦОВВ надає послуги з видачі ліцензій для певних категорій організацій, може існувати дві групи споживачів для цієї послуги:

- організації, що отримують ліцензії;
- суспільство, інтереси якого ЦОВВ захищає через видачу ліцензій.

До обох груп споживачів інформація про відповідні послуги може доводитися через:

- веб-сайт ЦОВВ та інші веб-сайти, пов'язані з напрямком діяльності ЦОВВ;
- публікацію інформації в спеціалізованих ЗМІ.
- електронні розсилки, на які можуть підписуватися зацікавлені організації;
- розміщення на інформаційних стендах в територіальних підрозділах ЦОВВ та інших підпорядкованих організаціях;
- надання консультацій за телефоном (контактний телефон повинен бути оприлюднений через різні канали);
- надання повного пакету інформації в паперовому або електронному вигляді за запитом зацікавленої організації.

Для організацій, що зацікавлені в отриманні ліцензій, ця інформація повинна включати:

- опис видів діяльності, яка потребує отримання ліцензій;
- критерії видачі/невидачі ліцензій, можливі причини їх невидачі;
- процедуру отримання ліцензії, вимоги до комплексу документів для її отримання;

- зобов'язання ЦОВВ щодо якості послуги (терміни розгляду, аргументація відмови тощо);
- умови використання ліцензії, нагляду за її використанням, можливість її відкликання, схема продовження тощо.

Додатково, для організацій, які звернулися за отриманням ліцензій, доцільно, щоб ЦОВВ забезпечував можливість оперативного отримання інформації про:

- хід розгляду звернення, поточний стан його розгляду;
- проблеми, що виникли при розгляді (наприклад, потреба подати додаткову інформацію);
- причини відмови у видачі ліцензії.

Для суспільства ЦОВВ може доводити таку інформацію (при цьому узгодивши свою політику щодо розкриття інформації з інтересами організацій, що отримали ліцензії, щодо захисту їх конфіденційної інформації):

- опис видів діяльності, яка потребує отримання ліцензій;
- критерії видачі/невидачі ліцензій, можливі причини їх невидачі;
- інформація про організації, що подали заявки на отримання ліцензій;
- інформація про організації, що отримали ліцензії та ліцензійні умови;
- заходи, що можуть вживатися при порушенні організацією умов ліцензії.

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

Схема інформування споживачів не включає поширення інформації про послуги, які вони можуть отримати від ЦОВВ, порядок їх отримання, зобов'язання ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ;
- 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 ЦОВВ, 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.

#### ***Приклади реалізації***

Прикладами планів заходів щодо запровадження нової послуги (а відповідно – і прикладами нових послуг) можуть бути:

- план підготовки до видачі нового виду ліцензій або дозволів;
- план запровадження нового каналу для подачі звернень (наприклад, через сайт, гарячі телефонні лінії тощо);
- план підготовки до проведення нових видів перевірок або інспекцій тощо.

Наприклад, якщо ЦОВВ запроваджує схему розгляду звернень, що надійшли через сайт, відповідний план може включати такі заходи:

- розробка процедури відстеження таких звернень, їх розгляду, запиту додаткової інформації у заявника і надання йому відповіді; розробку відповідного розділу на сайті;
- написання тексту на сайт, що пояснює схему подання та розгляду звернень (включаючи вимоги до оформлення звернень);
- створення бази даних для накопичення інформації за зверненнями, що були надані через сайт;
- перегляд посадових інструкцій та положень про структурні підрозділи, залучені до надання послуги;
- пробний запуск системи (внутрішнє тестування);
- пілотний запуск системи (зовнішнє тестування);
- поширення інформації про можливість подання звернень через сайт (інформація на інших сайтах, у ЗМІ, у територіальних підрозділах тощо).

### **7.3.2 Вхідні дані проектування та розроблення**

На початку розроблення нової послуги, ЦОВВ 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.

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при впровадженні нової послуги, щодо подання звернень через сайт, вхідні дані можуть включати:

- вимоги щодо терміну розгляду звернення;
- вимоги щодо терміну підтвердження для заявника того, що звернення отримане та прийняте в роботу;
- необхідність надання заявником особистої інформації про себе (включаючи

контактну інформацію);

- область застосування послуг: які саме звернення можуть подаватися через цю систему;
- вимоги до оформлення та змісту звернень: критерії, за якими звернення може бути не прийняте до розгляду;
- вимоги до того, в який термін і в якій формі звернення повинно доводитися до підрозділу-виконавця.

### 7.3.3 Вихідні дані проектування та розроблення

У підсумку розроблення нової послуги, ЦОВВ повинен розробити та затвердити комплект документів, необхідних для її стабільного надання з визначеним рівнем якості. Цей набір документів може бути постійним для усіх послуг ЦОВВ 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.

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при впровадженні нової послуги, щодо подання звернень через сайт, вихідні дані можуть включати:

- інструкцію з роботи з такими зверненнями (в межах загального процесу розгляду звернень громадян);
- інструкцію для відвідувачів сайту щодо подачі звернень;
- набір критеріїв, за якими звернення може бути не прийняте до розгляду;
- актуалізовані посадові інструкції та положення про структурні підрозділи.

### 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 ЦОВВ;
- 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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при впровадженні нової послуги, щодо подання звернень через сайт, можуть проводитися щотижневі збори проектної групи. До складу цієї групи можуть входити представники підрозділу по роботі зі зверненнями громадян, підрозділу з інформаційних технологій, організаційного підрозділу, а також кількох підрозділів, до області відповідальності яких належить більша частка звернень.

### **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 ЦОВВ);
- звернення до вищих органів державної влади щодо надання ЦОВВ 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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при впровадженні нової послуги, щодо подання звернень через сайт, можуть виконуватися такі дії з аналізування:

- розгляд проекту інструкції щодо роботи з такими зверненнями на апаратній нараді (у випадку схвалення інструкції – прийняття рішення про розробку розділу сайту);
- розгляд проекту інструкції для відвідувачів сайту щодо подачі звернень проектною групою;
- розгляд розробленого розділу сайту проектною групою.

### **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.

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при впровадженні нової послуги, щодо подання звернень через сайт, можуть виконуватися такі дії щодо затвердження:

- Внутрішнє тестування системи проводиться ще до того, як відповідний розділ сайту стане доступним для споживачів. На цьому етапі через систему запускається кілька „тестових” звернень, підготовлених керівництвом ЦОВВ (наприклад, на базі реальних звернень), у тому числі – таких, що не відповідають визначеним критеріям і повинні бути відхилені. Ці звернення проходять повний цикл розгляду, підготовки та надання відповіді. Після цього проводиться аналіз проблем, які виникли при розгляді звернень, зокрема – їх невідповідностей вхідним даним проекту. У випадку успішного проходження внутрішнього тестування приймається рішення про надання споживачам доступу до цього розділу сайту.
- Зовнішнє тестування системи проводиться протягом певного періоду (наприклад, двох місяців) після надання споживачам доступу до системи. Після цього проводиться аналіз результатів роботи системи, рівня виконання зобов’язань перед споживачами щодо якості послуги, проблем, які виникли при розгляді звернень. У випадку успішного проходження внутрішнього тестування приймається рішення про початок активних дій з просування нової послуги, її популяризації серед споживачів.

### **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 ЦОВВ в межах існуючих повноважень, так і згідно змін у нормативних актах, що регламентують діяльність ЦОВВ. Внесення змін до існуючої послуги може відбуватися за тією ж процедурою, що й розроблення нової послуги, або за спрощеною процедурою. Якщо в ЦОВВ 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.

#### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для послуги, щодо подання звернень через сайт, можливі такі зміни:

- перегляд зобов’язань щодо терміну надання послуги (виходячи зі статистики реальних термінів надання послуг);
- перегляд вимог до оформлення та змісту звернення (виходячи з аналізу проблем, які виникають при розгляді звернень);
- впровадження для заявників можливості відстежувати проходження звернення та результати його розгляду на проміжних етапах.

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

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

При впровадженні нової функції, покладеної на ЦОВВ, 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 ЦОВВ стабільно виконувати нову функцію (затвердження проекту). Не визначається термін, починаючи з якого ЦОВВ може взяти на себе зобов'язання з виконання цієї функції.

ЦОВВ 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 ЦОВВ з цим постачальником.

При запиті інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування уповноваженим співробітником ЦОВВ 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.

#### *Приклади реалізації*

Наприклад, при закупівлі послуг з проведення соціологічних досліджень ЦОВВ може використовувати такі критерії для оцінювання та вибору постачальників:

- наявність досвіду проведення соціологічних досліджень у сфері, що стосується діяльності ЦОВВ;
- наявність досвіду співпраці з іншими ЦОВВ;
- наявність досвіду співпраці з даним ЦОВВ;
- наявність команди досвідчених інтерв'юерів у населених пунктах, де

передбачається проведення досліджень;

- можливість надання результатів дослідження у формі, обраній ЦОВВ;
- терміни виконання роботи;
- вартість виконання роботи.

Якщо подібні послуги ЦОВВ закуповує регулярно, він може постійно вести моніторинг роботи провідних організацій, що проводять соціологічні дослідження, за визначеними критеріями. У цьому випадку, перед оголошенням тендеру, ЦОВВ може обрати кращих потенційних постачальників за цими критеріями і адресно запросити їх до участі у тендері. При закупівлі без проведення тендеру, ЦОВВ може надіслати запит для отримання пропозицій кільком кращим потенційним постачальникам.

Якщо відповідні послуги закуповуються рідко і постійний моніторинг постачальників не є ефективним, ЦОВВ може відобразити всі критерії оцінювання постачальників (а також вимоги для підтвердження відповідності цим критеріям) у кваліфікаційних вимогах та у технічному завданні на проведенні тендеру.

При запиті необхідної для роботи інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування, підпорядкованих підприємств тощо, ЦОВВ повинен виважено підходити до вибору організацій, у які буде надіслано запит. При цьому можуть враховуватися такі фактори:

Можливість отримати відповідну інформацію з відкритих джерел, у першу чергу – через органи державної статистики;

- Наявність відповідної інформації у цих організаціях або можливість її отримати;
- Терміни, необхідні організаціям для отримання, обробки та підготовки інформації;
- Аналіз потреби в інформації: разова чи регулярна; разовий запит чи доручення щодо регулярного надання інформації (у останньому випадку необхідно відстежувати, коли потреба у інформації зникне – щоб відмінити доручення).

#### ***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 ЦОВВ 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.

### **Приклади реалізації**

Наприклад, при закупівлі послуг з проведення навчання ЦОВВ може визначити такі вимоги до них:

- Кваліфікації постачальника, наявності у нього ліцензій на проведення навчання;
- Наявність у постачальника системи управління якістю або її окремих елементів;
- Кваліфікація персоналу, що буде проводити навчання (включаючи досвід викладання та практичний досвід роботи за темою навчання);
- Забезпечення інфраструктури, необхідної для проведення навчання (приміщення, оргтехніка тощо);
- Відповідність навчальної програми певним вимогам, завчасне погодження навчальної програми з ЦОВВ;
- Відповідність комплекту роздаткових матеріалів певним вимогам, завчасне погодження комплекту з ЦОВВ.

При проведенні тендеру визначені вимоги повинні бути включені в технічне завдання. Якщо закупівля відбувається без тендеру, відповідні вимоги повинні бути відображені в договорі на закупівлі.

При запиті необхідної для роботи інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування, підпорядкованих підприємств, тощо, ЦОВВ повинен визначити вимоги до інформації, що буде надана. Ці вимоги можуть включати:

- Вимоги до форми представлення інформації;
- Вимоги до термінів подання інформації;
- Вимоги до джерел інформації (для забезпечення її надійності та достовірності);
- Вимоги до подання коментарів і роз'яснень до інформації.

Усі ці вимоги повинні бути чітко сформульовані в запиті на подання інформації.

### **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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, при закупівлі послуг щодо виготовлення та поширення інформаційних матеріалів про діяльність ЦОВВ можуть виконуватися такі дії для перевірки відповідності отриманих послуг:

- Перевірка та затвердження оригінал-макету інформаційних матеріалів;
- Перевірка та затвердження зразка інформаційних матеріалів;
- Аналіз реєстру поширення інформаційних матеріалів;
- Вибіркова перевірка людей, що включені до реєстру поширення інформаційних матеріалів – перевірка того, що вони дійсно отримали ці матеріали.

При запиті необхідної для роботи інформації з інших органів державної влади та місцевого самоврядування, підпорядкованих підприємств, тощо, ЦОВВ може виконувати такі дії для перевірки відповідності отриманої інформації визначеним вимогам:

- Контроль термінів представлення інформації;
- Контроль повноти представленої інформації;
- Вибірковий контроль точності представленої інформації (через перехресний контроль з різних джерел);
- Вибірковий контроль точності представленої інформації (через перевірку достовірності джерел інформації в організації, яка її надала).

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

Якщо ЦОВВ закуповує продукцію та послуги для територіальних підрозділів, підпорядкованих організацій тощо, чітко не визначено, як ЦОВВ 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**

ЦОВВ повинен управляти процесами надання послуг таким чином, щоб забезпечувати відповідність послуг встановленим вимогам. З метою досягнення цього для кожного виду послуг, що надається ЦОВВ, 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).

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для послуг, пов'язаних з нормотворчою діяльністю, відповідне управління процесами надання послуг може включати:

- Наявність документованого опису порядку виконання усіх кроків процесу нормотворчої діяльності (у вигляді єдиної методики процесів, сукупності окремих інструкцій підпроцесів тощо): від ініціювання розробки нормативного акту до його супроводу у Кабінеті Міністрів і у Верховній Раді (за потреби);
- Наявність задокументованих вимог до всіх проміжних етапів розробки проекту

нормативного акту (вимоги до концепції нормативного акту, до першої редакції проекту, до редакції, що виноситься на громадське обговорення, до комплекту документів, що передається до Кабінету Міністрів);

- Для усіх структурних підрозділів, які погоджують та візують проект нормативного акту – визначення дій з його аналізу та наявність критеріїв його прийняття/відхилення;
- Для усіх погоджень проекту нормативного акту (як внутрішніх, так і зовнішніх) – визначення дій у випадку відхилення проекту або наявності зауважень до нього;
- Визначення дій у випадку негативних відгуків на проект нормативного акту в рамках громадського обговорення.

#### **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 ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ (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 ЦОВВ 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.

#### ***Приклади реалізації***

Прикладом послуги ЦОВВ, відповідність якої не може бути перевірена до її надання споживачам, може бути розробка нормативних актів ЦОВВ (якщо ЦОВВ визначила свої зобов'язання щодо якості послуги не тільки в частині змісту нормативного акту, але і в частині його ефективності та результатів його впровадження). Зрозуміло, що у цьому випадку гарантувати досягнення очікуваних результатів на етапі розробки нормативного акту неможливо. Для того, щоб підтвердити те, що з достатньою ймовірністю якість послуги (ефективність нормативного акту) буде відповідною, ЦОВВ може застосовувати такі методи:

- Проведення глибокого аналізу всіх можливих впливів нормативного акту на споживачів, включаючи аналіз ризиків, пов'язаних з функціонуванням цього нормативного акту (по можливості – із залученням незалежних експертів);
- Погодження проекту нормативного акту з представниками споживачів, які повинні підтвердити, що прийняття нормативного акту приведе до очікуваних результатів;
- Відстеження результатів впровадження нормативного акту і його оперативне коригування (або відміна) якщо очікувані результати не досягнуті.

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

У ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ, 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 ЦОВВ 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).

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для послуги, пов'язаної з виконанням доручень, система ідентифікації повинна забезпечити, щоб для кожного доручення швидко і просто міг бути визначений його поточний статус. Наприклад, це може бути один з таких статусів:

- Доручення ще не доведене до виконавця (з можливістю визначити у кого з керівників воно знаходиться на розгляді);
- Доручення опрацьовується виконавцем (з можливістю визначити виконавця);
- Зроблено запит інформації з зовнішніх джерел для підготовки відповіді на доручення (з можливістю визначити, у кого саме зроблений запит і яка інформація вже надійшла);
- Доручення знаходиться на візуванні та погодженні (з можливістю визначити, які саме візування воно вже пройшло і з яким результатом).

Можливим варіантом для забезпечення цього може бути створення електронної бази доручень, в яку вносять актуальні дані усі співробітники, які опрацьовують доручення (така база може бути частиною загальної системи електронного документообігу, в яку потрапляють усі доручення у відсканованому вигляді).

Для окремого документу – проекту відповіді на доручення (на робочому місці виконавця), система повинна забезпечувати можливість легко визначати статус проекту:

- Проект є нестаточним і буде доопрацьовуватися виконавцем;
- Проект доопрацьовано виконавцем і готовий до передачі на погодження;
- Проект передано на погодження і очікується результат;
- Проект повернено з погодження, він потребує доопрацювання;
- Проект затверджено.

Таке позначення статусу може досягатися шляхом:

- Розміщення документів з різними статусами у різних комп'ютерних папках;
- Розміщення документів з різними статусами у різних місцях (різних папках) на робочому місці виконавця;
- Ідентифікації документів різнокольоровими позначками в залежності від їх статусу.

Така система і позначення повинні бути спільними для всього персоналу ЦОВВ, щоб забезпечити можливість ідентифікації документу за відсутності виконавця.

**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 ЦОВВ 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 ЦОВВ 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.

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, для звернень споживачів, що містять особисту інформацію про заявників, можуть бути передбачені такі заходи:

- Чітке позначення в усіх місцях зберігання того, що дана інформація носить особистий характер;
- Зберігання звернень тільки в місцях з обмеженим доступом (сейфи тощо);
- Інструктування усього персоналу, що працює зі зверненнями, щодо режиму роботи з ними;
- Погодження із заявником передачі його звернення в інші організації; У випадку надсилання звернення до інших організацій, інформування їх керівників щодо режиму роботи зі зверненнями;
- Знищення звернень після завершення терміну зберігання;
- За бажанням заявника – повернення йому звернення після завершення його розгляду та надання відповіді;
- Створення системи розгляду скарг заявників на порушення конфіденційності викладеної інформації.

**Основні можливі невідповідності та зауваження:**

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

Персонал ЦОВВ, 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 ЦОВВ (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 ЦОВВ 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.

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, в межах процесу розгляду звернень громадян повинні бути визначені місця зберігання і забезпечена можливість швидкого знаходження відповідних документів. Зокрема, повинні бути визначені:

- На етапі доведення звернення до виконавця: місце зберігання листів-звернень в усіх підрозділах/кабінетах, в яких відбувається його розписування на виконавців (до того і після того, як відповідним керівником визначено його виконавця);
- На етапі розгляду звернення виконавцем і підготовки проекту відповіді: місце зберігання листа-звернення і проекту відповіді на нього (на різних етапах, від першого ескізу до остаточного проекту, готового до передачі на погодження);
- На етапі погодження проекту відповіді на звернення: місце зберігання листа-звернення і проекту відповіді на нього в усіх підрозділах/кабінетах, в яких відбувається його погодження та візування (до і після візування)
- На етапі оформлення листа і його пересилання заявнику: місце зберігання листа-звернення і відповіді на нього.

Усе це може стосуватися як паперових так і електронних примірників документів. Визначене місце зберігання повинно означати конкретну папку, полицю, комп'ютерний файл тощо – воно повинно бути достатньо конкретним, щоб гарантувати можливість швидко знайти потрібний документ.

***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 напрацьовань 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 ЦОВВ, 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 гігromетри в архівних приміщеннях, манометри в котельні).

***Приклади реалізації***

Наприклад, для манометрів, що застосовуються в котельній, може бути запроваджена система їх періодичної перевірки уповноваженими органами з метою підтвердження правильності та точності вимірювань. Іншим варіантом є заміна манометрів і закупівля нових після завершення терміну перевірки попередніх.

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

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

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

## **8 ВІМІРЮВАННЯ, АНАЛІЗУВАННЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ**

### **8.1 Загальні положення**

Керівництво ЦОВВ повинно регулярно отримувати інформацію, на підставі якої воно зможе робити висновки про відповідність послуг ЦОВВ встановленим вимогам, відповідність та результативність діяльності ЦОВВ, необхідність поліпшення. Подібна інформація повинна забезпечувати можливість оцінювання усіх послуг та усіх процесів ЦОВВ. Отримана інформація повинна аналізуватися керівниками ЦОВВ 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.

***Приклади реалізації***

Наприклад, для процесу „Координація діяльності територіальних підрозділів ЦОВВ” може застосовуватися така загальна схема управління цим процесом:

- Щорічне вимірювання задоволеності територіальних підрозділів взаємодією з центральним апаратом ЦОВВ;
- Регулярне збирання та узагальнення даних за показниками моніторингу цього процесу;
- Відстеження того, наскільки центральний апарат ЦОВВ виконує прийняті на себе зобов'язання перед територіальними підрозділами; реєстрація та аналіз усіх випадків невиконання цих зобов'язань (наприклад, несвоєчасне заповнення кадрових вакансій, затримки у перерахуванні бюджетних коштів порушення графіків надання методичної допомоги тощо);
- Щоквартальний аналіз зібраної інформації на розширених апаратних нарадах;
- Щорічний поглиблений аналіз зібраної інформації на нарадах за участю керівників територіальних підрозділів;
- Визначення проблем і їх причин, а також - можливостей для удосконалення процесу на щоквартальних і щорічних нарадах, розробка відповідних заходів з удосконалення, їх реалізація та контроль виконання.

## 8.2 Моніторинг та вимірювання

### 8.2.1 Задоволеності замовника

ЦОВВ 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 ЦОВВ;
- розміщення анкет у засобах масової інформації;
- розгляду на колегії та/або громадській колегії ЦОВВ;
- 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.

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, для послуг, пов'язаних з наданням ліцензій, можуть застосовуватися такі методи для вимірювання задоволеності споживачів (організацій, які отримують ліцензії):

- Проведення інтерв'ю з уповноваженим представником споживача одразу після завершення ліцензування (можливо, вибіркоче – наприклад, кожен десятий споживач). Метою інтерв'ю є визначення задоволеності споживача конкретним випадком надання послуги, виявлення проблем, які виникли при цьому. Безумовно, при такому інтерв'ю немає сенсу питати, чи задоволений споживач результатами ліцензування (позитивне або негативне рішення щодо видачі ліцензії). Але при цьому може оцінюватися задоволеність прозорістю процедури, кваліфікацією персоналу, оперативністю роботи тощо. Результати таких інтерв'ю повинні протоколюватися, узагальнюватися (наприклад - щоквартально) і використовуватися для розробки

заходів з удосконалення.

- Проведення щорічного анкетування всіх організацій, які діють в галузі, що підлягає ліцензуванню (або їх репрезентативної вибірки). При такому анкетуванні можна більшою мірою зосередитися не стільки на конкретних проблемах, які виникають у процесі ліцензування, а на сприйнятті цього процесу в цілому: наскільки визначені його цілі, наскільки ефективними та зрозумілими є критерії ліцензування, наскільки зручними є ліцензійні умови тощо.

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

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

Вимірювання задоволеності споживачів стосується тільки діяльності ЦОВВ в цілому і не пов'язано зі структурою послуг, що надаються споживачам, та із зобов'язаннями ЦОВВ 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 ЦОВВ.

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

## **8.2.2 Внутрішній аудит**

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

***Приклади реалізації***

Важливим фактором, що впливає на ефективність системи внутрішніх аудитів є визначення їх мети. За можливості, мета аудитів не повинна обмежуватися перевіркою відповідності системи управління вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001-2009, а повинна бути значно ширшою. Аудити можуть розглядатися як незалежний інструмент забезпечення керівництва ЦОВВ потрібною для нього інформацією про функціонування процесів системи управління, в першу чергу – про можливість їх удосконалення.

Наприклад, при проведенні внутрішнього аудиту у структурному підрозділі (або в процесі) ЦОВВ до числа завдань аудиту можуть належати такі:

- Виявлення можливостей для удосконалення;
- Виявлення гарної практики, що перевищує вимоги до роботи, викладені в методиках процесу;
- Оцінка наявності потенціалу для реалізації планів або окремих проєктів з удосконалення;
- Оцінка рівня впровадження удосконалень, реалізованих за останній час;
- Виявлення причин конкретних проблем, невідповідностей тощо.

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

Не проводяться внутрішні аудити системи управління якістю в ЦОВВ.

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 ЦОВВ та пріоритетами його діяльності. Результати внутрішніх аудитів не містять інформації, важливої для керівництва ЦОВВ.

Результати внутрішніх аудитів не розглядаються керівництвом ЦОВВ і не використовуються як вхідна інформація для процесів поліпшення в масштабах ЦОВВ (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 ЦОВВ, вимогам вищого керівництва та критеріям якості послуг. Необхідно забезпечити однакове трактування цих показників усім зацікавленим персоналом, включаючи вище керівництво ЦОВВ.

Набір показників повинен щорічно переглядатися з урахуванням змін в політиці та цілях ЦОВВ. 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).

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, для процесу виконання доручень показниками моніторингу можуть бути:

- Частка доручень, виконаних з порушенням терміну;
- Частка доручень, виконаних з перенесенням терміну;
- Частка повторних доручень;
- Середня кількість повернень проекту відповіді на доручення з візування для доопрацювання виконавцю;
- Рівень задоволеності споживачів якістю виконання доручень.

Усі ці показники можуть щомісячно включатися у загальний звіт, який складається організаційним управлінням і розглядається на розширеній апаратній нараді. Вимірювання показників може проводитися в сегментації за структурними підрозділами – виконавцями доручень, а також – за організацією, яка надала доручення.

#### **Основні можливості 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 ЦОВВ 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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, для послуги з розгляду звернень громадян показники якості послуги та схема їх моніторингу можуть бути такими:

- Терміни надання відповіді (перевіряється відділом контролю, реєструється в електронній базі звернень);
- Терміни повідомлення про те, що повідомлення не може бути прийняте до розгляду за змістом (перевіряється відділом контролю, реєструється в електронній базі звернень);
- Терміни запиту у заявника додаткової інформації, необхідної для надання відповіді на звернення (перевіряється відділом контролю, реєструється в електронній базі звернень);
- Однозначність і повнота відповіді, наявність у ній чітких відповідей на всі запитання, підняті у зверненні (перевіряється керівником структурного підрозділу при візуванні відповіді, реєструється шляхом накладання візи);
- Правова обґрунтованість відповіді, наявність цитат з нормативних актів, на підставі яких була надана відповідь (перевіряється юридичним управлінням при візуванні відповіді, реєструється шляхом накладання візи).

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

Для різних послуг, що надаються ЦОВВ, 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ, повинні бути визначені можливі варіанти її невідповідностей визначеними характеристиками 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ 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.

#### **Приклади реалізації**

Наприклад, якщо проект нормативного акту, розробленого ЦОВВ, було відхилено при розгляді в Кабінеті Міністрів (визнано невідповідним), можуть бути прийняті такі рішення щодо управління цією невідповідною послугою:

- Доопрацювання проекту нормативного акту з урахуванням висловлених зауважень;
- Повторна розробка проекту нормативного акту „з нуля” (можливо – зі зміною статусу нормативного акту і переглядом його цілей);
- Вжиття заходів для того, щоб проект нормативного акту було прийнято у існуючому вигляді (підготовка додаткової аргументації для Кабінету Міністрів);
- Відмова від подальшої роботи з проектом нормативного акту.

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

Персонал ЦОВВ не володіє інформацією про можливі невідповідності послуг в межах його відповідальності. Виявлені в ЦОВВ 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 ЦОВВ для аналізування і для прийняття рішень щодо коригувальних дій.

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

## 8.4 Аналізування даних

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

- про очікування споживачів і рівень їх задоволеності (включаючи нормативні вимоги до діяльності ЦОВВ);
- про результати аудитів системи управління ЦОВВ;
- про результати моніторингу процесів ЦОВВ;
- про результати моніторингу якості послуг, що надаються ЦОВВ, 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 ЦОВВ;
- їх розгляду на нарадах керівництва ЦОВВ (апаратна нарада, розширена апаратна нарада, наради у заступників керівника ЦОВВ тощо);
- їх розгляду на колегії ЦОВВ.

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.

### ***Приклади реалізації***

Наприклад, аналіз інформації за процесом „Управління персоналом” може відбуватися в межах таких заходів:

- Щомісячна розширена апаратна нарада – інформація про виконання планів навчання та підвищення кваліфікації, а також про наявність вакансій та дії з їх заповнення;
- Щоквартальна нарада з кадрових питань (проводиться керівником апарату) – інформація про рівень виконання кадрових планів, про причини звільнення співробітників, про показники моніторингу процесу (з сегментацією за структурними підрозділами і за рівнями співробітників);
- Щоквартальний аналіз діяльності ЦОВВ вищим керівництвом – показники моніторингу процесу (узагальнені);
- Щорічна стратегічна сесія (аналізування з боку керівництва) – показники моніторингу процесу, інформація про кваліфікацію та компетенцію персоналу, результати анкетування персоналу.

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

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

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

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

Система аналізування діяльності ЦОВВ 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 ЦОВВ ними не розглядається.

## 8.5 Поліпшення

### 8.5.1 Постійне поліпшення

За підсумками аналізування даних можуть прийматися рішення про удосконалення діяльності ЦОВВ. Ці рішення повинні реєструватися (наприклад, у вигляді наказів, розпоряджень, протоколів нарад, рішень колегії, внесень змін до стратегії та планів діяльності ЦОВВ). 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).

#### *Приклади реалізації*

Зручним шляхом для реалізації цих вимог стандарту може бути створення спільного реєстру удосконалень, які виконуються в ЦОВВ. До цього реєстру можуть вноситися рішення, оформлені у вигляді наказів і розпоряджень керівників ЦОВВ, протоколів нарад керівництва ЦОВВ, цільових програм і заходів, доручень від вищих органів влади тощо. Бажано, щоб реєстр забезпечував можливість відстеження поточного стану впровадження удосконалень на таких етапах:

- Визначення області, що потребує удосконалення і встановлення цілей для удосконалення;
- Розробка дій з удосконалення, прийняття рішення про шляхи реалізації удосконалення;
- Виконання дій з удосконалення, його впровадження;
- Оцінка результативності удосконалення, прийняття рішень за підсумками оцінки;
- Стандартизація результатів удосконалення, внесення змін в методики процесів та в інші документи, що регламентують діяльність ЦОВВ.

Наявність спільного реєстру значно спрощує управління діями з удосконалення, зокрема, дозволяє створити єдину систему контролю їх виконання. Безумовно, дієва система ведення цього реєстру може бути створена з використанням комп'ютерних технологій.

Ефективним може бути створення таких реєстрів не тільки на рівні ЦОВВ, але й на рівні окремих структурних підрозділів. В реєстри на рівні підрозділів можуть вноситися удосконалень, які ініційовані керівництвом підрозділів у межах своїх повноважень і реалізуються підрозділами самостійно. Такий підхід дозволяє залучити до процесів удосконалення велику частину співробітників ЦОВВ.

#### *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 ЦОВВ 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 ЦОВВ є коригувальні дії. Вони повинні бути реалізовані, якщо при аналізуванні даних про діяльність ЦОВВ 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 ЦОВВ (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 прийняттого рівня.

#### *Приклади реалізації*

Наприклад, при виявленні випадків надання неякісних послуг з виконання доручень, можуть розглядатися такі причини цього:

- Неєфективна методика процесу роботи з дорученнями (значний час займає доведення доручень до виконавця і візування відповідей, не узгоджуються позиції всіх зацікавлених підрозділів щодо доручення тощо) – у цьому випадку необхідно переглянути методику процесу;
- Недостатня кваліфікація персоналу, що працює з дорученнями – у цьому випадку необхідно вжити заходів для підвищення кваліфікації, можливо – переглянути методику процесу (щоб запобігти ситуаціям коли виконавцем доручення призначається співробітник з недостатньою кваліфікацією);
- Недостатній час на роботу з дорученням у виконавців (висока завантаженість) - у цьому випадку можна вжити заходів для рівномірного перерозподілу робіт між співробітниками, підготувати пропозиції щодо збільшення граничної чисельності персоналу, можливо – переглянути методику процесу (в частині оперативного планування робіт);
- Відсутність інформації, необхідної для якісного виконання доручень – у цьому випадку треба вжити заходів для отримання необхідної інформації, можливо – переглянути методику процесу (щоб передбачити дії з оперативного отримання необхідної інформації у разі виникнення потреби);
- Відсутність або недосконалість (суперечливість) нормативної бази, необхідної для якісного виконання доручень – у цьому випадку можна підготувати пропозиції щодо удосконалення нормативної бази, можливо – переглянути методику процесу (визначивши схему дій персоналу при проблемах з нормативною базою);

- Відсутність матеріальних ресурсів (папір, картриджі для принтера тощо), необхідні для якісного виконання доручення – у цьому випадку треба забезпечити наявність матеріальних ресурсів, можливо – переглянути методичку управління ними;
- Недостатня якість доручення (нечіткість, неоднозначність) – у цьому випадку можна переглянути методичку, визначивши процедуру роботи з такими дорученнями;
- Свідомі порушення процесу роботи виконавцями – тільки у цьому випадку коригувальні дії можуть бути пов'язані з використанням різних санкцій до виконавців, але також і з проведенням додаткової мотиваційної роботи з ними.

Для пошуку та аналізу причин невідповідностей можуть застосовуватися діаграма Ісікави та інші інструменти командної роботи.

### 8.5.3 Запобіжні дії

Окремим випадком дій з удосконалення діяльності ЦОВВ є запобіжні дії. Вони повинні бути реалізовані, якщо при аналізі даних про діяльність ЦОВВ, нормативних документів, що регламентують діяльність ЦОВВ, 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 ЦОВВ (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 прийняттого рівня.

#### *Приклади реалізації*

Найчастіше запобіжні дії можуть ініціюватися в ситуаціях, коли ЦОВВ розробляє новий процес, послугу, проект нормативного акту, тощо. Саме в ситуації, коли створюється якийсь новий об'єкт, для якого немає статистики щодо його застосування та інформації про реальні проблеми і невідповідності, доцільним може бути проведення аналізу ризиків. Різні методи аналізу ризиків, які можуть бути застосовані у ЦОВВ (наприклад, методологія FMEA), мають спільну принципову схему:

Визначення переліку можливих ризиків (наприклад, шляхом покрокового аналізу процесу, мозкового штурму, тощо);

Оцінювання для визначених ризиків ймовірності їх виникнення та їх наслідків (за визначеними шкалами);

Визначення інтегральної оцінки серйозності ризиків і вибір найбільш суттєвих з них;

Розробка заходів для зменшення суттєвих ризиків, повторне оцінювання ймовірності їх виникнення та їх наслідків за умови реалізації цих заходів.

Наприклад, при розробці проекту нормативного акту ЦОВВ можуть розглядатися такі групи ризиків:

- Ризики того, що проект нормативного акту не пройде необхідні погодження;
- Ризики того, що не буде забезпечене бюджетне фінансування для виконання нормативного акту;
- Ризики того, що нормативний акт не буде застосовуватися на практиці різними групами виконавців;
- Ризики того, що прийняття нормативного акту викличе негативну реакцію в суспільстві та ЗМІ тощо.

**Рекомендації щодо відображення  
у системі управління якістю основних видів діяльності  
центрального органу 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 ЦОВВ (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 ЦОВВ звертається до інших організацій із запитом щодо інформації, необхідної для виконання доручення (наприклад, до власних територіальних підрозділів, до ОДА 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 ЦОВВ, 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, що є споживачами послуги, які можуть дати реальну оцінку якості роботи ЦОВВ.

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**

Одним з важливих видів діяльності ЦОВВ може бути підготовка та подання до керівництва держави (КМУ, СПУ) ініціативних звернень, спрямованих на удосконалення ситуації у сфері їх відповідальності. Зокрема, це може стосуватися звернень щодо розробки чи перегляду нормативних актів. Ця діяльність може здаватися менш важливою, ніж, наприклад, виконання доручень (якщо ЦОВВ перестане виконувати доручення, це буде помічено негайно, якщо ЦОВВ не буде подавати ініціативні звернення, це може залишатися непоміченим протягом тривалого часу). Але якщо однією з головних функцій ЦОВВ є визначення державної політики в області своєї відповідальності, то саме підготовка ініціативних звернень може бути одним зі шляхів для її реалізації.

Основними питаннями, які мають бути розглянуті при розробці відповідного процесу, можуть бути такі:

- як приймається рішення про підготовку звернення;
- як визначається мета звернення (яких змін передбачається досягти завдяки йому, хто повинен бути споживачем цих змін);
- на якій інформації може ґрунтуватися звернення;
- як перевіряється узгодженість змісту звернення зі стратегією ЦОВВ, з очікуваннями зацікавлених груп і з визначеною метою;
- до якого моменту здійснюється супровід звернення, як оцінюється його ефективність і задоволеність споживачів.

Споживачами цієї послуги, безумовно, є керівні органи, до яких звертається ЦОВВ. Також споживачем може бути суспільство або його окремі групи, на задоволення потреб яких спрямоване звернення. Особливо можна розглянути ситуацію, коли звернення ініційоване „знизу”: територіальним підрозділом ЦОВВ, обласною адміністрацією, органом місцевого са-моврядування 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 взагалі, 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. ЦОВВ повинен, принаймні, відстежувати розгляд звернення у КМУ чи СПУ та інформувати споживачів про його прийняття чи відхилення. У найкращому випадку, якщо за зверненням прийняте позитивне рішення, ЦОВВ може оцінювати ефективність його впровадження та прийняття 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 ЦОВВ. 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 ЦОВВ). При цьому може прийматися рішення про надання різним каналам офіційного статусу, визначення зобов'язань ЦОВВ щодо реагування на звернення, які надійшли за цими каналами. В цілому, здається доцільним об'єднати розгляд звернень, які надходять через усі канали, офіційно визнані ЦОВВ, в один процес. Рішення щодо об'єднання відповідей на

різні звернення в одну послугу може залежати від зобов'язань ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ не може обіцяти нічого з цього приводу. Треба сконцентруватися на тих питаннях, які ЦОВВ 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 ЦОВВ.

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 вибіркоким (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 ЦОВВ).

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

### **Видача ліцензій, дозволів тощо**

Видача ЦОВВ 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 складається з:

- розгляду заяв на видачу ліцензій та прийняття рішень за цими заявами;
- нагляду 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 ЦОВВ буде контролювати їх дотримання.

Інколи ЦОВВ 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 ЦОВВ 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 плати 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 ЦОВВ) 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 ЦОВВ можна контролювати дотримання цих умов. Це може включати:

- аналіз звітності, що подається споживачем;
- перевірки роботи споживача безпосередньо співробітниками ЦОВВ 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 організації, які отримали ліцензії).

У цілому, якщо організація почне порушувати умови ліцензії, ЦОВВ може проаналізувати, наскільки гарантовано це буде виявлено, через який час, 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 ЦОВВ 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 ЦОВВ 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).

Споживачем цієї послуги може бути суспільство (або його певна зацікавлена група). У багатьох випадках безпосереднім споживачем, що представляє інтереси суспільства, може бути керівництво держави, якому ЦОВВ звітує про результати контролю (у деяких випадках – інші ЦОВВ). Основні відмінності між цими варіантами (споживач – суспільство і споживач – керівництво держави) може полягати у тому, наскільки до суспільства доводиться інформація за підсумками контролю, а також, наскільки активно ЦОВВ реагує на інформацію від суспільства про виникнення проблем в області 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 ЦОВВ може обмежуватися констатацією факту порушення і передачею інформації в уповноважений орган для прийняття подальшого рішення. Але часто ЦОВВ 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 проектів законодавчих актів, постанов КМУ тощо**

Основним питанням при розробці відповідного процесу (і визначенні зобов'язань щодо пов'язаної з ним послуги) є питання про межі відповідальності ЦОВВ. Наприклад, при розробці проекту законодавчого акту ЦОВВ може прийняти на себе відповідальність за:

- якість проекту документа, що був поданий до КМУ (головний споживач – КМУ);
- якість проекту документу, що було подано з КМУ до ВРУ (головні споживачі – КМУ і ВРУ);
- якість прийнятого законодавчого акту (головні споживачі – ВРУ та народ України або його цільова група);
- результати впровадження прийнятого законодавчого акту (головний споживач – народ України або його цільова група).

Залежно від цього вибору по-різному буде виглядати процес (наприклад, до нього можуть включатися дії з супроводу проекту нормативного акту в КМУ та ВРУ).

Одразу зауважимо, що при будь-якому виборі народ України може бути споживачем послуги, але залежно від зазначеного вибору, мова може йти про принципово різні послуги. У мінімальному варіанті може йтися про такі критерії якості послуги, як:

- можливість ознайомлення з проектом нормативного акту;
- можливість взяти участь у обговоренні проекту нормативного акту (надати пропозицію та отримати зворотний зв'язок щодо неї);
- можливість відстежувати хід розгляду та прийняття проекту нормативного акту (включаючи ознайомлення з актуальними версіями його проекту);
- можливість отримання коментарів і роз'яснень щодо змісту нормативного акту та тлумачення його положень.

У максимальному варіанті послуги головним зобов'язанням ЦОВВ є забезпечення впровадження нормативного акту, що відповідає очікуванням споживачів (не просто прийняття, а реального впровадження і стабільного застосування).

Ключовим етапом процесу, на який бажано звернути особливу увагу при його розробленні, є визначення мети розроблення документу, його концепції (до певної міри – технічного завдання на розробку документу). Доцільно, щоб у цьому документі були визначені споживачі нормативного акту і вимірювані цілі його розробки. Саме за досягненням цих цілей може оцінюватися остаточна якість впровадження нормативного акту (в першу чергу – якщо ЦОВВ прийняв на себе зобов'язання за результати його впровадження).

Якщо визначені споживачі нормативного акту, можна розглянути можливість вивчення їх очікувань на етапі його розробки і вимірювання їх задоволеності на етапі його впровадження. Особливу увагу треба приділяти ситуації, коли у нормативного акту є кілька категорій споживачів і їх очікування є протилежними.

У цьому випадку особливо важливо чітко розробити схему визначення таких протиріч і прийняття рішень за ними (може бути доцільним оприлюднити перелік таких ситуацій і обґрунтування вибору ЦОВВ у них).

Також треба визначити процедуру супроводу розробленого проекту нормативного акту в КМУ (а за потреби – і у ВРУ). При цьому особливу увагу треба звернути на такі ситуації:

- проект нормативного акту було відхилено (як приймається рішення про його доопрацювання, переробку, відкликання, спробу повторного подання);
- проект нормативного акту було суттєво змінено, при цьому він перестав відповідати визначеній концепції та/або цілям (як приймається рішення про подальшу роботу).

Іншим питанням, за яким треба прийняти рішення при розробці процесів, є питання нормативних актів, розробка яких була ініційована самим ЦОВВ. У цьому випадку треба прийняти рішення стосовно визначення меж між процесами: чи є ініціювання розробки нормативного акту частиною процесу подання ініціативних звернень чи частиною процесу розроблення проектів нормативних актів.

### **Розроблення нормативних актів ЦОВВ**

У цілому, алгоритм виконання цієї діяльності подібний до алгоритму розроблення проектів нормативних актів ВРУ, КМУ тощо (крім дій щодо супроводу проекту нормативного акту). При визначенні структури процесів може прийматися рішення стосовно того, чи варто ці два види діяльності представити у вигляді двох окремих процесів, чи об'єднати їх у спільний процес.

Розглядаючи відповідну послугу, треба врахувати, що ЦОВВ 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 територіальні підрозділи ЦОВВ, 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). Залежно від цього вибору можуть змінюватися дії з оцінки ефективності нормативного акту, вимірювання задоволеності споживачів.

### **Методична допомога (розроблення методичних рекомендацій)**

Процедура розроблення методичних рекомендацій подібна до розроблення нормативних актів ЦОВВ. Принципова відмінність пов'язана з їх статусом документу, не обов'язкового до виконання. Тому особливу увагу треба приділяти перевірці реального застосування рекомендацій, їх впливу на роботу тих органів, для яких вони були розроблені. Також при розробці процесу можуть бути передбачені додаткові заходи, спрямовані на забезпечення застосування методичних рекомендацій: проведення навчань та презентацій, надання додаткових роз'яснень щодо їх змісту тощо.

**Перелік типових послуг,  
що надаються центральними органами виконавчої влади**

<b>Основні послуги</b>	<b>Можливі групи споживачів послуги</b>	<b>Основні можливі характеристики якості послуги</b>
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	Керівництво держави	Терміни подання проектів нормативних актів

нормативних актів ВРУ, КМУ, Президента України		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)

## Аналіз змін в стандарті ДСТУ ISO 9001-2009 у порівнянні з ДСТУ ISO 9001-2001

ДСТУ ISO 9001-2009 є тотожним перекладом міжнародного стандарту ISO 9001:2008 Quality management systems – Requirements (Системи управління якістю. Вимоги). У технічному завданні на розробку цього міжнародного стандарту було сказано:

- не змінювати вимоги, які містилися у попередній версії цього стандарту ISO 9001:2000
- не додавати нові вимоги.

Зміни до стандарту вносилися з метою:

- більш точного розуміння норм, що містяться у цьому стандарті;
- покращення сумісність з ISO 14001:2004
- забезпечення кращих можливостей для перекладу стандарту.

Нижче проаналізовані зміни в ДСТУ ISO 9001-2009 у порівнянні з ДСТУ ISO 9001-2001, які внесли уточнення у його зміст і були направлені на досягнення більш правильної інтерпретації стандарту. Зокрема, показано вплив цих змін на органи виконавчої влади, які впроваджують систему управління якість. Зміни, які були внесені в ДСТУ ISO 9001-2009 у порівнянні з ДСТУ ISO 9001-2001, у тексті виділені *курсивом*.

В розділі 0.1 ДСТУ ISO 9001-2001 міститься твердження: „На розроблення і впровадження системи управління якістю в організації впливають зміна потреб, конкретні цілі, продукція, яку постачають, застосовувані процеси, а також розмір та структура організації.” В ДСТУ ISO 9001-2009 до цього переліку чинників, які впливають на розроблення і впровадження системи управління якістю в організації, на першому місці було додано: „*середовище організаційне, зміни в цьому середовищі, а також ризики, пов'язані з цим середовищем*”. Цим підкреслюється, що на систему управління якістю організації впливають не тільки внутрішні, а й зовнішні чинники. Це у великій мірі стосується саме органів виконавчої влади, на діяльність яких суттєво впливають політичні та економічні зміни в Україні та світі.

В розділі 0.1 ДСТУ ISO 9001-2001 міститься твердження: „Цей державний стандарт можуть застосовувати внутрішні та зовнішні сторони, у тому числі органи з сертифікації, для оцінювання здатності організації дотримуватися вимог замовника, регламентуючих вимог і власних вимог організації.” В ДСТУ ISO 9001-2009 замість „регламентуючі вимоги” написано „*законодавчі й регламентуючі вимоги*”. Подібна зміна зроблена також в розділі 1.1. Таке доповнення підкреслює важливість дотримання не тільки вимог споживача і внутрішніх вимог організації, але й зовнішніх законодавчих вимог. Це положення також дуже важливе для органів виконавчої влади.

В розділі 0.2 ДСТУ ISO 9001-2001 міститься твердження: „Діяльність, у якій використовують ресурси і якою можна управляти для перетворення входів на виходи, може вважатися процесом.” В ДСТУ ISO 9001-2009 замість слова „Діяльність” написано „*Роботу чи сукупність робіт*”. Цим підкреслюється, що процес може складатися з сукупності окремих робіт, або видів діяльності, які розміщені в певній послідовності і за які відповідають певні співробітники організації.

В розділі 0.2 ДСТУ ISO 9001-2001 міститься твердження: „Під «процесним підходом» розуміють застосування у межах організації системи процесів разом з їх визначенням та взаємодіями, а також управління ними.” В ДСТУ ISO 9001-2009 до цього додано „... *для одержання бажаного результату*”. Цим ще раз підкреслюється, що процесний підхід до управління організацією направлений саме на досягнення певного

результату, бо вихід процесу і є результатом, що потрібен споживачеві і який цей споживач може оцінити. Цим він відрізняється в позитивний бік від функціонального підходу, коли здійснюється управління не міжфункціональними процесами, а тільки функціональними підрозділами, побудованими за ієрархічним принципом, коли увага приділяється виконанню окремих функцій, які не завжди безпосередньо пов'язані з потребами зовнішніх та внутрішніх споживачів. В останньому випадку, ймовірність досягнення бажаного результату є нижчою, ніж при використанні процесного підходу. У багатьох органах виконавчої влади на сьогодні переважає функціональний підхід, перехід до процесного підходу може суттєво покращити результативність та ефективність їх діяльності.

В розділі 0.3 ДСТУ ISO 9001-2001 стосовно взаємозв'язків зі стандартом ISO 9004 додано: „На час опублікування цього стандарту перегляд ISO 9004 ще не завершено. У новому виданні ISO 9004 будуть настанови щодо керування для досягнення сталого успіху для будь-якої організації у складному, вибагливому та постійно мінливому середовищі. ISO 9004 зорієнтовано на управління якістю ширше, ніж ISO 9001; він скеровує на задоволення потреб і очікувань всіх зацікавлених сторін та їхню задоволеність систематичним та постійним поліпшенням показників діяльності організації”. З цього твердження видно, що зміни до нової версії стандарту ISO 9004 будуть значно більш суттєвими, ніж до ISO 9001. ISO 9004 зорієнтований на досягнення організацією сталого успіху і задоволеність усіх її зацікавлених сторін, а не тільки споживачів. Після виходу нової версії цього стандарту органи виконавчої влади зможуть використовувати його рекомендації для подальшого покращення своєї роботи.

В розділі 1.1 ДСТУ ISO 9001-2001 була примітка: „У цьому державному стандарті термін "продукція" застосовується лише до продукції, призначеної для замовника або такої, що він вимагає.” В ДСТУ ISO 9001-2009 до цієї примітки зроблено важливий додаток. Термін "продукція" поширюється також на „будь-які передбачені результати процесів виготовлення (життєвого циклу) продукції”. До таких процесів, у відповідності до ДСТУ ISO 9001-2009, належать: планування виготовлення продукції; процеси, що стосуються замовників; проектування та розроблення; закупівля; виробництво та обслуговування; контроль засобів моніторингу та вимірювального устаткування. Зроблений в ДСТУ ISO 9001-2009 додаток означає, що до результатів вище перелічених процесів треба застосовувати всі вимоги цього стандарту до продукції, зокрема:

- встановлювати вимоги замовника (в даному разі, внутрішнього замовника), законодавчі й регламентуючі вимоги;
- контролювати зовнішні процеси, якщо вони впливають на ці результати;
- враховувати їх відповідність повинна під час аналізування системи управління якістю з боку вищого керівництва;
- забезпечувати компетентність персоналу, залученого до робіт, які впливають на відповідність цих результатів встановленим до них вимогам;
- визначати, забезпечувати та підтримувати інфраструктуру, необхідну для досягнення відповідності цих результатів встановленим до них вимогам;
- визначати робоче середовище, необхідне для досягнення відповідності цих результатів встановленим до них вимогам, та керувати ним;
- спланувати та розробити процеси, необхідні для отримання цих результатів;
- проектувати та розробляти ці результати;
- планувати та впроваджувати процеси моніторингу, вимірювання, аналізування та поліпшування, щоб продемонструвати відповідність цих результатів встановленим до них вимогам;
- забезпечувати ідентифікацію та управління цими результатами, якщо вони не відповідають встановленим до них вимогам.

Все це підкреслює важливість того, щоб весь „ланцюжок” процесів, направлених на вироблення продукції або надання послуги, був забезпечений ресурсами, працював узгоджено, щоб результати попередніх процесів у „ланцюжку” відповідали вимогам наступних і, як наслідок, щоб кінцева продукція та/або послуги відповідали вимогам зовнішніх споживачів. Для органів виконавчої влади, де поширена практика послідовної обробки і передачі документів з одного структурного підрозділу в інший, налагодження таких узгоджених „ланцюжків” дозволить реалізувати всі переваги процесного підходу і досягти підвищення задоволеності всіх споживачів послуг.

В розділі 4.1 ДСТУ ISO 9001-2001 було сказано, що „Організація повинна ... здійснювати моніторинг, вимірювання та аналізування цих процесів... „ В ДСТУ ISO 9001-2009 до слова вимірювання додано „якщо це можливо застосувати...”. Тут звертається увага на той факт, що не для кожного процесу доцільно визначити кількісні показники його результативності та організувати їх вимірювання. Але при цьому треба пам’ятати, що для управління будь-яким процесом необхідна його оцінка за певними показниками (кількісними або якісними, об’єктивними або показниками сприйняття), інакше це управління не матиме визначених цілей. Приклади показників результативності процесу, які не є кількісними: „виконати план заходів з інформування громадськості”, „забезпечити приведення процесу у відповідність до вимог європейської міжурядової профільної організації”.

У розділі 4.1 ДСТУ ISO 9001-2001 було сказано „Якщо для будь-якого процесу, що впливає на відповідність продукції вимогам, організація вибирає стороннього виконавця, вона повинна забезпечити контроль за такими процесами, який повинен бути встановлений у системі управління якістю.” У організації могло скластися враження, що цей контроль (управління) повинні проводитися у тому ж обсязі, як і управління внутрішніми процесами організації. У ДСТУ ISO 9001-2009 додано речення „У системі управління якістю потрібно встановити вид і обсяг контролю таких переданих стороннім виконавцям процесів.” Крім того, додані ще дві примітки:

**„Примітка 2.** «Переданий сторонньому виконавцю процес» - це процес, що його потребує організація для своєї системи управління якістю і виконання якого організація доручає зовнішній стороні.

**Примітка 3.** Забезпечення контролю переданих на сторону процесів не звільняє організацію від відповідальності за відповідність будь-яким вимогам замовника, законодавчим і регламентуючим вимогам. На вид і обсяг контролю переданих на сторону процесів можуть впливати такі чинники, як:

- a) потенційний вплив переданого сторонньому виконавцю процесу на спроможність організації постачати продукцію, яка відповідає вимогам;
- b) ступінь, у який розподілено контроль процесу;
- c) спроможність забезпечувати необхідний контроль застосовуючи 7.4.”

Ці зміни підкреслюють, що різними процесами, переданими організацією на сторону, можна управляти по-різному. Чим більшою мірою процес впливає на кінцеву продукцію або послуги організації, тим більшим повинен бути обсяг управління цим процесом. Крім того, передачу процесів субпідрядним організаціям, можна інтерпретувати як закупівлю відповідних послуг у них. Тоді цими процесами можна управляти так, як про це сказано в розділі 7.4 ДСТУ ISO 9001-2009 „Закупівлі”, тобто вибирати постачальника послуг у відповідності до певних критеріїв, оцінювати (до закупівлі), та повторно оцінювати (після чергової закупівлі) цих постачальників; формулювати вимоги до продукції (а можливо – до персоналу і системи управління якістю постачальника); перевіряти відповідність отриманої продукції цим вимогам. Все це є актуальним для органів виконавчої влади, які часто доручають виконання важливих процесів (наприклад, наукові дослідження і розробки, проведення соціологічних досліджень тощо) зовнішнім організаціям. Зокрема, у

багатьох випадках територіальні підрозділи центральних органів виконавчої влади, які надають послуги кінцевим споживачам від їх імені, можуть розглядатися як субпідрядні організації.

ДСТУ ISO 9001-2001 вимагав наявності шести обов'язкових документованих методик (управління документами, управління протоколами (записами), внутрішні аудити, управління невідповідною продукцією (послугами), коригувальні дії, запобіжні дії). У організації могло скластися враження, що стандарт вимагає наявності шести окремих документів, що відповідають цим шести методикам (хоча такої вимоги стандарт насправді не містив, більш того, він допускав, що всі методики містяться в одному єдиному документі – Настанові з якості, розділ 4.2.2. b). Деякі аудитори теж інколи необгрунтовано вимагали наявності шести окремих документів, згаданих вище. В розділі 4.2.1 ДСТУ ISO 9001-2009 у примітці 1 з'явилося доповнення: *„Один документ може стосуватися вимог стандарту до однієї чи декількох методик. ЗадOCUMENTOVANU методикy можна викласти в декількох документах.”* Це доповнення сприяє правильній інтерпретації вимог стандарту. Наприклад, в одному документі можна викласти методики управління документами та управління протоколами (записами), а в іншому (його можна назвати „Поточний аналіз та вдосконалення”) – внутрішні аудити, коригувальні та запобіжні дії, а також загальні вимоги до управління невідповідною продукцією (послугою). В той же час додаткові вимоги до управління невідповідною продукцією (послугою) можуть бути викладені в інших документах, наприклад, в документі „Надання послуг” - дії при виявленні невідповідної послуги, що її надає сама організація, а в документі „Закупівлі” – дії при виявленні невідповідної закупленої у постачальника організації продукції або послуги. Це доповнення допоможе органам виконавчої влади оптимізувати документацію своєї системи управління якістю.

У розділі 4.2 ДСТУ ISO 9001-2001 містилися вимога „...забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження і контролю за їхнім розповсюдженням... „. В ДСТУ ISO 9001-2009 додано уточнення, що ця вимога відноситься до тих зовнішніх документів, *„...що їх організація визначила як необхідні для планування та функціонування системи управління якістю...”*. Це уточнення дозволить органам виконавчої влади правильно вибрати ті зовнішні документи, якими вони повинні управляти (зокрема, забезпечувати доступ до актуальних примірників цих документів у всіх місцях їх використання).

У розділі 5.5.2 ДСТУ ISO 9001-2009 внесено доповнення, що представник вищого керівництва, який відповідає за розробку, впровадження і функціонування системи управління якістю, повинен бути працівником *організації*. Це означає, що цю функцію не можна віддавати, наприклад, зовнішньому консультанту. Представник керівництва фактично є заступником першого керівника за основною функцією першого керівника – побудові системи управління. Від того, як він буде виконувати цю функцію, значною мірою залежать результати роботи організації, тому він постійно повинен „тримати руку на пульсі” і мати можливість та повноваження щоб своєчасно виявити проблему, організувати її розв'язання, зробити так, щоб подібні проблеми в організації не повторювались.

У розділі 6.2.1 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога: „Персонал, залучений до робіт, що впливають на якість продукції, повинен бути компетентним, тобто мати належні освіти, професійну підготовку, кваліфікацію та досвід.” Але в організації могло виникнути запитання: - „А який це саме персонал?”. В ДСТУ ISO 9001-2009 зроблена примітка: *„Персонал, залучений до будь-яких робіт у межах системи управління якістю, може безпосередньо або опосередковано впливати на відповідність вимогам до продукції.”*. Це дає змогу органам виконавчої влади правильно вибрати персонал, до якого повинні бути

висунуті вимоги щодо відповідної кваліфікації.

У розділі 6.2.2 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога: „...визначити необхідний рівень компетентності для персоналу, залученого до робіт, що впливають на якість продукції... та ... організувати підготовку або вживати інших заходів для задоволення цих потреб...”. В ДСТУ ISO 9001-2009 друга частина цієї вимоги викладена у вигляді: „*якщо це можливо застосувати, забезпечувати проведення навчання або вживати інших заходів для досягнення необхідної компетентності*”. Тобто „навчання або інші заходи”, спрямовані на забезпечення необхідної компетенції персоналу, з вимоги перетворюється на рекомендацію. Це дає можливість органам виконавчої влади гнучкіше планувати навчання та підготовку свого персоналу, зважаючи на обмежені ресурси.

У розділі 6.3 ДСТУ ISO 9001-2001 до інфраструктури відносять, наприклад,  
а) будівлі, виробничі приміщення та відповідні інженерно-технічні споруди;  
б) обладнання (з технічними і програмними засобами);  
в) допоміжні служби (такі, як транспортні та комунікаційні).

В ДСТУ ISO 9001-2009 до останнього пункту додані „...інформаційні системи”. Це не є додатковою вимогою, тому що перелік дається як приклад, але він звертає увагу організацій, і, зокрема, органів виконавчої влади, на велику важливість інформаційних систем для функціонування їх систем управління якістю.

У примітці до розділу 6.4 ДСТУ ISO 9001-2009 дається визначення робочого середовища: „*Термін «робоче середовище» стосується умов, за яких виконують роботу, охоплюючи фізичні, екологічні та інші чинники (зокрема шум, температуру, вологість, освітлення або погодні умови)*”. Це визначення більш вузьке, ніж те, що дається в ДСТУ ISO 9000-2006 і покращує розуміння робочого середовища в системі управління якістю, що відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001.

У розділі 7.2.1 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога, що під час аналізу вимог замовника потрібно визначити, зокрема, „вимоги, встановлені замовником, у тому числі вимоги, пов’язані з постачанням і подальшим обслуговуванням... „В ДСТУ ISO 9001-2009 в цей розділ додана примітка, що роз’яснює, які дії можуть бути пов’язані з подальшим обслуговуванням, після постачання: „*Дії після постачання охоплюють, наприклад, заходи, передбачені гарантійними умовами, контрактними зобов’язаннями, зокрема технічне обслуговування, а також допоміжні послуги, такі, як утилізація чи остаточне видалення відходів*”. Ця примітка більшою мірою орієнтована на виробничі підприємства, але органи виконавчої влади теж повинні визначити для себе, які додаткові послуги вони можуть надати споживачу після надання основних послуг (наприклад, надання консультацій щодо застосування нового нормативного акту після його розробки).

У розділі 7.3 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога проводити в процесі проектування та розробки продукції та/або послуг аналіз, перевіряння та затвердження. Ці поняття мають дещо спільне, але різняться між собою. Зокрема, аналізування передбачає оцінку на різних етапах відповідності результатів проектування та розробляння вимогам та визначення будь-яких проблем, і, в разі їх наявності, запропонування необхідних у цьому випадку дій. Перевіряння спрямована на забезпечення впевненість у тому, що вихідні дані проектування та розробляння відповідають вхідним вимогам проектування та розробляння. А затвердження спрямована на забезпечення впевненість у тому, що розроблена продукція (послуги) спроможна задовольняти вимоги щодо встановленого або передбаченого використання спроектованої продукції або послуг.

Всі ці моменти ускладнювали розуміння вимог розділу 7.3. Деякі організації та

аудитори вважали, що аналізування, перевіряння та затверджування потрібно обов'язково провадити окремо і на всіх етапах проектування та розробляння. В розділі 7.3.1 ДСТУ ISO 9001-2009 додана примітка, яка допомагає інтерпретації цих трьох понять: *„Критичне аналізування, перевіряння та затверджування проекту та розробки різняться своїм призначенням. Їх можна проводити та протоколювати окремо або в будь-якому поєднанні залежно від прийнятності для продукції та організації.”*

У розділі 7.3.3 ДСТУ ISO 9001-2009, де йдеться про вихідні дані проектування та розробляння, додана примітка: *„Інформація для виробництва та обслуговування може охоплювати відомості стосовно зберігання продукції.”* Вона допомагає уточнити, яка саме інформація може включатися в вихідні дані проектування. Для органів виконавчої влади це може бути, наприклад, інформація про організацію зберігання важливих документів, що стосуються надання нової послуги.

У розділі 7.5.3 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога *„Організація повинна ідентифікувати статус продукції стосовно вимог до моніторингу та вимірювань.”* В ДСТУ ISO 9001-2009 добавлено, що ця ідентифікація повинна проводитися *„... під час виготовляння продукції”*, тобто на протязі всього її життєвого циклу. Це означає, що на всіх стадіях від запиту споживача до передачі йому продукції або надання послуги організація повинна ідентифікувати, які етапи контролю продукції/послуги пройдені, і які результати цього контролю. Це сприяє тому, що невідповідності продукції/послуги можуть бути виявлені на найбільш ранньому етапі, а також тому, що невідповідна продукція/послуга не потрапить до споживача.

У розділі 7.5.4 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога *„Організація повинна дбайливо ставитися до власності замовника, якщо ця власність перебуває під контролем організації або в її користуванні.”* До цього розділу була додана примітка: *„Власність замовника може містити інтелектуальну власність.”* В ДСТУ ISO 9001-2009 в цій примітці до інтелектуальної власності додані також *„...особисті дані”* замовника. Це доповнення є дуже важливим для органів виконавчої влади, бо особисті данні замовника (споживача) дуже часто потрапляють до них у процесі надання послуги. Ця вимога стандарту означає, що до цих даних треба дбайливо ставитися, не допускати їх розголошення, потрапляння до інших організацій або осіб без дозволу споживача. Якщо ж подібного розголошення уникнути не вдалося, то організація повинна обов'язково повідомити про це споживача.

У розділі 7.6 ДСТУ ISO 9001-2009, який стосується контролю засобів моніторингу та вимірювального устаткування, додана примітка, що стосується програмних засобів, що використовуються в якості засобів моніторингу та вимірювання: *„Підтверджування здатності програмних засобів задовольняти передбачене застосування охоплюватиме зазвичай їх перевіряння та керування конфігурацією для підтримування їхньої функціональної придатності.”*

У розділі 8.2.1 ДСТУ ISO 9001-2009 йдеться про необхідність для організації відстежувати рівень задоволеності споживачів його діяльністю. В новій версії до нього додана примітка: *„Відстежування сприйняття замовником може охоплювати отримування вхідних даних з таких джерел, як обстеження задоволеності замовників, інформація від замовників щодо якості постаченої продукції, опитування думки споживачів, аналізування втраченої клієнтури, схвальні відгуки, претензії протягом дії гарантійного строку, а також звіти розповсюджувачів продукції.”* Для органів виконавчої влади при впровадженні системи управління якістю таке відстежування часто стає новим видом діяльності, яка не виконувалася раніше. Звичайно, не всі приклади з примітки можуть бути віднесені напряму до органів виконавчої влади, але деякі з цих

прикладів (обстеження задоволеності замовників, інформація від замовників щодо якості наданої послуги, опитування думки споживачів, схвальні відгуки, претензії) можуть бути корисними для них.

У розділі 8.2.2 ДСТУ ISO 9001-2001 йшлося про внутрішні аудити, які теж часто є новим видом діяльності для органів виконавчої влади. Якщо в ході аудиту були виявлені невідповідності, ДСТУ ISO 9001-2001 вимагав, щоб: „Керівництво, відповідальне за ділянку, аудит якої проводять, повинне забезпечити невідкладні запровадження дій для усунення виявлених невідповідностей та їхніх причин.” В ДСТУ ISO 9001-2009 в цьому місці зроблено доповнення: „...*коригувань* для усунення виявлених невідповідностей, а також *коригувальних дій* для усунення їхніх причин.” Це доповнення звертає увагу на термінологію, показує відмінність коригувань (дій, що направлені на виправлення невідповідності) від коригувальних дій (дій, що направлені на усунення причин невідповідності). Часто ці поняття змішують, але важливо при виникненні невідповідності не обмежуватися тільки корекцією, але також провести коригувальні дії. Це повинно забезпечити, що подібні невідповідності в організації не будуть повторюватися у майбутньому.

У розділі 8.2.3 ДСТУ ISO 9001-2001 йшлося про моніторинг та вимірювання процесів. Деякі організації та аудитори при цьому вважали, що рівень моніторингу та вимірювання повинен бути однаковим для всіх процесів організації. В ДСТУ ISO 9001-2009 до цього розділу додана примітка щодо методів моніторингу та вимірювання: „*Визначаючи належні методи, організації доцільно враховувати тип і обсяг моніторингу чи вимірювання, відповідні для кожного з її процесів з погляду їхнього впливу на відповідність вимогам до продукції та на результативність системи управління якістю.*” Ця примітка звертає увагу на те, що найбільш глибоко треба проводити моніторинг та вимірювання тих процесів, які найбільше впливають на відповідність вимогам (якість) продукції або послуги, а також на результативність системи управління якістю. Моніторинг та вимірювання інших процесів може проводитися у меншому обсязі. Подібні зауваження в ДСТУ ISO 9001-2009 зроблені також щодо процесів, переданих сторонньому виконавцю (4.1) та закупленої продукції (послуг) (7.4.1).

У розділі 8.3 ДСТУ ISO 9001-2001 містилася вимога: „Організація повинна забезпечувати ідентифікацію продукції, яка не відповідає установленим до неї вимогам, та управління нею з метою запобігання її непередбаченому використанню або постачанню. Далі йшов перелік можливих у цьому випадку дій. В ДСТУ ISO 9001-2009 додано ще одну можливу дію: „... *ужити заходів відповідно до наслідків (або потенційно можливих наслідків) невідповідності, якщо невідповідну продукцію виявлено після її постачання чи після початку її використання.*”. Для органів виконавчої влади це можуть бути, наприклад, дії, які треба вжити у випадку, коли недосконалість нормативного акту виявилася після того, як він набув чинності.

У розділі 8.5.2 ДСТУ ISO 9001-2001 йшлося про коригувальні дії. Серед вимог до них була така: „...аналізування виконаних коригувальних дій.”. В ДСТУ ISO 9001-2009 внесено уточнення: „...аналізування *результативності* виконаних коригувальних дій.” Це уточнення звертає уваги організації на те, що після виконання коригувальних дій треба аналізувати саме їх результативність, тобто підтвердити, що коригувальні дії дійсно привели до усунення причини виявленої невідповідності, і подібна невідповідність більше не буде повторюватися.

Таке саме уточнення внесено і в розділ 8.5.3 ДСТУ ISO 9001-2009 стосовно запобіжних дій. Запобіжні дії, на відміну від коригувальних, направлені на усунення

причини не виявлених, а потенційних невідповідностей. В ДСТУ ISO 9001-2009 внесено уточнення: „...аналізування *результативності* виконаних запобіжних дій.”. Тобто в цьому разі аналіз повинен бути спрямовано на підтвердження того, що після виконання запобіжних дій потенційна невідповідність не стане реальною невідповідністю.