

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ**

**Інститут підвищення кваліфікації керівних кадрів**

***В. М. Сороко***

**ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТОК СИСТЕМИ  
УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ**

*Навчально-методичні матеріали*

**Київ  
2013**

УДК 35:005.658.56(07)

С65

*Схвалено Вченою радою Інституту підвищення кваліфікації керівних кадрів  
(протокол № 1 від 28 лютого 2013 р.)  
та Науково-методичною радою Національної академії державного управління  
при Президентові України (протокол № 36 від 16 квітня 2013 р.)*

**Автор**

**В. М. Сороко**, кандидат технічних наук, доцент, начальник управління з навчальної роботи НАДУ.

**Укладач**

**В. М. Гаврилюк**, начальник управління планування фінансів, бухгалтерського обліку і звітності – головний бухгалтер НАДУ.

**Рецензенти :**

**А. А. Попок**, доктор наук з державного управління, професор, віце-президент НАДУ;

**М. М. Газізов**, кандидат політичних наук, доцент кафедри парламентаризму та політичного менеджменту НАДУ.

**Сороко В. М.**

С65 Функціонування і розвиток системи управління якістю : навч.-метод. матеріали / В. М. Сороко. – К. : НАДУ, 2013. – 80 с.

Навчально-методичні матеріали підготовлено в межах Комплексної програми професійного розвитку осіб, зарахованих до Президентського кадрового резерву “Нова еліта нації”, які здійснюють навчання в Національній академії державного управління при Президентові України.

Висвітлено основи функціонування і розвитку системи управління якістю.

Призначені для осіб, зарахованих до Президентського кадрового резерву “Нова еліта нації”, а також для професійного навчання державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування, працівників центральних і місцевих органів виконавчої влади в системі підвищення кваліфікації.

**УДК 35:005.658.56(07)**

*Видано на замовлення Інституту підвищення кваліфікації керівних кадрів НАДУ при Президентові України для осіб, зарахованих до Президентського кадрового резерву “Нова еліта нації”.*

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ТЕМА 1. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗРОБЛЕНОСТІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ .....	5
ТЕМА 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ .....	17
ТЕМА 3. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ.....	25
ТЕМА 4. ОГЛЯД СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОБУДОВИ СУЯ .....	35
4.1. Система стандартів управління якістю .....	35
4.2. Основні положення та словник. ISO 9000. ....	37
4.3. Вимоги стандарту системи управління якістю ISO 9001 .....	38
4.4. Рекомендації щодо поліпшення. ISO 9004 .....	39
4.5. Основні принципи системи управління якістю.....	40
4.6. Відповідальність керівництва .....	41
4.7. Упровадження системи управління якістю .....	46
4.8. Документи та записи .....	56
4.9. Управління ресурсами .....	60
4.10. Планування та надання послуг .....	63
4.11. Поліпшення діяльності .....	67
ВИСНОВКИ .....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	75
БІБЛІОГРАФІЯ ЩОДО СТАНДАРТІВ ISO, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЯКІСТЮ .....	77
ПЕРЕЛІК НАЦІОНАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ УКРАЇНИ, ЗГАРМОНІЗОВАНИХ З МІЖНАРОДНИМИ СТАНДАРТАМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ .....	79

## ВСТУП

З середини 70-х років ХХ століття у розвинених країнах Європи почався процес переходу до постіндустріального суспільства, яке характеризується посиленням ролі громадянина і скороченням функцій держави до суто регулятивної у суспільних відносинах. Відповідно розпочались процеси активного реформування державного управління, головною ознакою яких був перехід до “сервісної” моделі держави та розгляду діяльності державних установ як практики надання послуг.

Було визначено, що суть менеджменту, як оперування людськими та фінансовими ресурсами для досягнення певної мети, в приватному та державному секторах є однаковою. Тому нові успішні управлінські моделі, які довели свою ефективність у приватному секторі, почали запозичуватись державою.

Як свідчить міжнародний досвід, одним з найбільш ефективних механізмів підвищення якості роботи органів державної влади з точки зору потреб споживачів є впровадження у їх діяльність стандартів і процедур, які приводять системи управління в державному секторі до єдиних з бізнес-сектором. Одним з прикладів такої ефективної стандартизації є запровадження в органах державної влади стандарту управління якістю ISO 9001:2000.

Впровадження системи управління якістю, що відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001-2001 в органі державної влади дає можливість:

Ø покращити якість послуг, які надаються населенню та іншим категоріям споживачів, забезпечити їх стабільний рівень;

Ø підвищити ефективність використання бюджетних коштів;

Ø збільшити прозорість діяльності та рішень, що приймаються, як для населення, так і для вищих органів державної влади;

Ø збільшити мотивацію та задоволеність персоналу за рахунок кращої організації його роботи;

Ø підвищити керованість роботи, можливість управління нею та її удосконалення.

Ø швидше адаптувати нових працівників, оскільки людина починає діяти за відомою інструкцією, яка гармонізована з іншими процесами в органі влади

Ø застосувати механізми суспільного контролю в обсязі і формі, які передбачені і не конфліктують із самим процесом вироблення рішення.

Ці результати досягаються за рахунок чіткої регламентації порядку виконання усіх процесів органів виконавчої влади та порядку управління ними, забезпечення їх взаємо узгодженості, спрямованості на реалізацію політики цих органів та на задоволення очікувань споживачів.

## ТЕМА 1. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗРОБЛЕНОСТІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

Серед науковців побутує думка про те, що ХХІ століття буде століттям якості, якості у всіх її проявах – якості продукції і послуг, якості праці, якості навколишнього середовища і, в цілому, якості життя.

Розбудова України як правової демократичної держави вимагає радикальної зміни пріоритетів у державній діяльності і принципів та форм відносин між владою і громадянами. На сьогоднішній день держава не управляє суспільством, а надає йому послуги, а відтак головне завдання сучасної держави полягає саме в наданні громадянам якісних адміністративних послуг.

Необхідність покращення якості надання адміністративних послуг обумовлена передусім обмеженістю бюджету, що потребує досягнення кращих результатів з меншими затратами. По-друге, громадськість сьогодні вимагає кращого рівня послуг і визначення їх конкретного переліку. Окрім того, важливим є той факт, що державний сектор, в разі ефективної роботи, зміцнює загальний економічний розвиток держави. Тому для вирішення цього головного завдання необхідно акцентувати увагу на законності та прозорості діяльності урядових структур, вишукувати нові технологічні можливості для вдосконалення якості надання послуг і активного використання методів та форм менеджменту приватного сектору в державному секторі [14, с. 82].

Усе в світі має якість, але не у всьому можна її побачити, оцінити. Не завжди виявляється можливим забезпечити досить високу якість. Багато у вирішенні цієї проблеми залежить від типу мислення, що відображає структуру знань, характер освіти, спеціалізацію і середовище практичної діяльності. Технократичне мислення орієнтоване на бачення лише інженерно-технічних проблем якості, соціально-економічне або переважно гуманітарне мислення – на інший ракурс. Очевидно, поняття “узагальненої якості” вимагає особливого типу мислення, яке з деяким ступенем умовності назвемо систематичним. Це не просто системний підхід, який використовується в різних галузях знань, це здатність системного сприйняття всіх процесів формування якості і впливу установок якості на діяльність людини. Концепція такого мислення ще не достатньо вироблена, однак осмислення проблеми всезагальної якості приводить нас до розуміння необхідності практичного формування системологічного мислення і розробки концепції його пояснення. Якість – не лише реалізація потреб людини, вона сама по собі формує потреби і свідомість. Досягнення необхідної, можливої і бажаної якості в життєдіяльності людини породжує нову якість людини і її нове відношення до дійсності. Таким чином, якість перетворюється в вирішальний фактор розвитку цивілізації [53, с. 24].

Сьогодні мало просто приділяти увагу якості, сучасний етап розвитку економіки змушує менеджерів заново переосмислювати своє відношення до якості, принципи управління всезагальною якістю необхідно “вбудовувати” в повсякденну діяльність.

Головними факторами формування всезагальної якості є конкурентна перевага, стратегічне управління, проектування і вдосконалення організаційних процесів, контроль їх здійснення, механізм досягнення всезагальної якості.

Аналізуючи тенденції розвитку ідей і практики забезпечення якості, слід звернути увагу на два фактори: формування нового типу мислення, що впливає на розуміння цінності якості, і всепроникнення потреби в якості як фактора конкурентоспроможності, стратегії і ефективності. При цьому слід зауважити, що це складна проблема, яка не має кількісних параметрів і кінцевого рішення. Якість – це відповідність ідеалу, який постійно зникає при наближенні до нього. Тим не менше прагнення до якості сприяє значному успіху. Цьому є багато підтверджень.

Т. Енджибоус так прокоментував важливість якості з точки зору теперішніх і майбутніх запитів бізнесу: “Якості доведеться бути всюди і бути інтегрованою у всі аспекти організації-переможця” [52, с. 91]. Дійсно, чим більше уваги ми приділяємо якості, тим більшою мірою піклуємося про майбутнє.

Видатні європейські фахівці з менеджменту якості висловлювали думку про загальне значення якості через зміст парадигм якості [43, с. 51]. Підкреслюється, що парадигма якості має не тільки технічний, але й соціальний аспекти. Її основні положення можуть бути застосовані як для вирішення завдань з підвищення якості, так і для поліпшення умов життя суспільства. Це пов'язано з тим, що сучасна концепція якості орієнтована на повне задоволення запитів споживачів, якими в широкому плані є люди будь-якої діяльності.

Президент Європейської організації з якості Дж. А. Голдсміт, надаючи велике значення об'єднанню всіх уявлень про якість у єдине ціле писав: “У всесвітньому масштабі такий підхід буде сприяти стрімкому поліпшенню життєвого рівня всіх людей” [6, с. 3].

В умовах глобалізації проблема якості є актуальною для всіх країн, галузей, установ і організацій, є багатогранною і має політичний, соціальний, економічний, науково-технічний і організаційний аспекти.

*Політичний аспект* проблеми зумовлюється перш за все тим, що масове виробництво продукції високої якості є одним із критеріїв розвитку суспільства, показником рівня економічного розвитку держави.

*Соціальний аспект* проблеми. Необхідність поліпшення якості відображає потребу вчасно довести рівень якості продукції до рівня вимог споживачів і потребу підвищення якості самої праці. Є й інші сторони соціального аспекту цієї проблеми: забезпечення належної освіти, належного виховання, підвищення кваліфікації кадрів тощо, без чого не можна вирішити проблему підвищення якості.

*Економічний аспект* проблеми полягає в тому, що підвищення якості є основою підвищення ефективності економіки країни, тому що дає змогу повніше задовольняти потреби споживачів, підвищувати продуктивність суспільної праці, збільшувати прибуток організації, знижувати матеріаломісткість продукції, економити сировину і паливо та підвищувати конкурентоспроможність продукції на внутрішньому і зовнішньому ринках.

*Науково-технічний аспект* проблеми. Підвищення якості продукції і зростання темпів науково-технічного прогресу – це єдиний процес. Причому з

однієї сторони, науково-технічний прогрес визначає можливість підвищення якості, з іншої – сам він досягається шляхом систематичного підвищення якості.

*Організаційний аспект* проблеми відображає залежність підвищення якості від організації суспільного виробництва в цілому. Ця сторона проблеми вирішується шляхом удосконалення менеджменту організації, в т.ч. удосконалення систем якості, стандартизації, метрологічного забезпечення, маркетингової діяльності тощо [47, с. 10].

Все вищевикладене свідчить про те, що проблема забезпечення якості є комплексною і вирішувати її традиційними методами, тобто лише шляхом контролю якості готового продукту, практично неможливо. Має бути комплексний, системний підхід, реалізація якого можлива лише в рамках системи управління якістю.

Вивчаючи проблему управління якістю насамперед спробуємо визначити саме поняття “якість”. Його еволюція сягає ще часів Аристотеля і узагальнена у працях Е.М.Векслера, В.М.Рифа, Л.Ф.Василевича. У навчальному посібнику “Менеджмент якості” [4, с. 13] актуалізована динаміка визначень понять якості (табл.1.1).

Таблиця 1.1

### Визначення поняття “якість”

Автор	Формулювання визначень якості
Аристотель (III ст. до н.е.)	Розходження між оцінками предметів; диференціалізація за ознакою “гарний-поганий”.
	Якість є, перш за все, тотожна з буттям визначеність, щось перестає бути тим, що воно є, коли воно втрачає свою якість.
Китайська версія/ Давній Китай (I-II ст. до н.е.)	Ієрогліф, який позначає якість, складається з двох елементів – “рівновага” і “гроші” (якість = рівновага + гроші), отже, якість тотожна поняттю “висококласний”, “дорогий”.
Гегель (XIX ст.)	Якість, перш за все, тотожна з буттям визначеність/певність, щось перестає бути тим, чим воно є, коли втрачає свою якість.
В. Шухарт (1931 р.)	Якість має два аспекти: об’єктивні фізичні характеристики і суб’єктивні оцінки (наскільки річ “гарна”).
К. Ісікава (1950 р.)	Якість – властивість, яка реально задовольняє споживача.
Дж. Джуран (1979 р.)	Якість має два аспекти: – придатність для використання (відповідність призначенню); – суб’єктивна оцінка – ступінь задоволення споживача (для реалізації якості виробник повинен знати вимоги споживача і зробити свою продукцію такою, щоб вона задовольняла ці потреби).
Державний стандарт ДСТУ 15467-79	Якість продукції – сукупність властивостей продукції, які обумовлюють її придатність задовольняти певні потреби відповідно до її призначення.
Міжнародний стандарт ISO 8402-86	Якість – сукупність властивостей і характеристик продукції або послуги, що додають їм здатність задовольняти обумовлені чи передбачувані потреби.
Американський інститут стандартів та американське товариство якості (90-ті рр. XX ст.)	Якість – загальна кількість особливостей і характеристик продукту або послуги, яка поширюється на його здатність задовольняти певні потреби.

Міжнародний стандарт ISO 8402-94	Якість – сукупність характеристик об'єкта, що стосується його спроможності задовольняти встановлені й передбачувані потреби.
Новий тлумачний словник української мови (1998 р.)	Якість: Внутрішня визначеність предмета, яка становить специфіку, що відрізняє його від усіх інших. Ступінь вартості, цінності, придатності чого-небудь для його використання за призначенням; добротність. Та чи інша характерна ознака, властивість, риса кого-, чого-небудь.
Міжнародний стандарт ISO 9001-2000/2008 ДСТУ ISO 9001-2001/2009	Ступінь, з яким сукупність власних характеристик задовольняє вимоги.
Генеральний секретар ЄОЯ Бертран Де Норей (2000 р.)	Якість – це більш ніж сертифікація, стандарти виконання правил. Це поняття про удосконалення, про те, як зробити світ кращим і як впровадити удосконалення в життя

Виходячи з формулювань, наданих у стандарті ISO 9001-2005 “Система управління якістю. Основні положення та словник термінів” [11] на рис. 1.1 представлено аналіз терміна “якість”.



Рис. 1.1. Сучасне розуміння категорії “якість”



Більш того, з точки зору сучасної концепції менеджменту якості саме останній аспект відіграє найбільш значиму роль у створенні якісної продукції, що можна продемонструвати за допомогою так званої “петлі якості” (рис. 1.2), яка слугувала методологічною основою попередньої версії стандарту, але не втратила актуальності на сьогодні.

Аналізуючи етапи життєвого циклу продукту, що представлені у “петлі якості” можна дійти висновку, що система управління якістю охоплює усі ключові процеси, що здійснюються при створенні, виробництві та представленні споживачу конкретної продукції. Слід також зауважити, що розуміння якості знаходиться в області суб’єктивних оцінок кожної зацікавленої сторони і має тенденцію до постійних змін. Отже, якість – є динамічною характеристикою, що відображає ступінь задоволення вимог конкретного споживача в умовах конкретної компанії на визначеному ринку.



*Рис. 1.2. “Петля якості” або типові стадії життєвого циклу, на яких забезпечується якість продукції*

Процес управління якістю на підприємстві, виходячи із основних положень сучасної концепції менеджменту якості, розглядається як самостійна, складна функція управління бізнес-процесами, цілями реалізації якої є:

• підвищення конкурентоспроможності та прибутковості підприємства за рахунок підвищення якості продукції та всіх основних, допоміжних та управлінських процесів;

• зниження всіх видів витрат і укріплення економічної стабільності підприємства;

Ї дотримання вимог охорони навколишнього середовища;

Ї забезпечення цілеспрямованого та системного впливу на параметри якості в напрямі їх постійного поліпшення.

Об'єктами управління виступають процеси, від реалізації яких залежить якість кінцевої продукції, згідно з “петлею якості”.

Динамічність категорії “якість” полягає у тому, що вимоги до продукції й послуг змінюються дуже швидко. Те, що сьогодні є придатним, завтра стає недостатнім для задоволення потреб споживача, тобто недостатньої якості. Методи і характер роботи, спрямованої на забезпечення належної якості продукції постійно змінюються. Ці зміни розмиті в часі і не завжди чітко відокремлені одна від одної. Разом з тим кожен етап еволюції має свою логіку і закономірності розвитку, що дає змогу виокремити 6 основних історичних етапів: індивідуальний контроль якості; цеховий контроль якості; приймальний контроль якості; статистичний контроль якості; комплексне управління якістю; забезпечення якості на базі стандартів ISO 9000 [47, с. 50].

*Індивідуальний контроль* діяв на виробництві до кінця XIX ст. При цьому один працівник, або невелика група працівників відповідала за виготовлення виробу. Кожен працівник повинен був контролювати якість виробу, що виготовляє і тим самим забезпечувати його відповідність кресленню, рисунку, шаблону, тощо. Принцип роботи на основі цієї моделі означав перехід від ремісничого етапу виробництва до промислового, на якому якість визначалась не лише вмінням і майстерністю майстра, але і здатністю його співставити конкретний результат своєї роботи з заданою моделлю.

*Цеховий контроль* якості виник на початку XX століття і був наслідком запровадження внутрішньовиробничого поділу праці. Для нього характерний розподіл функцій відповідальності за якість як окремих працівників так і цеховим керівником або майстром, який відповідав за якість виготовленого продукту.

Уже під час свого зародження цеховий контроль відповідав принципам наукового менеджменту розробленим американцем Ф.Тейлором (1856-1915). Відповідно до цих принципів контролю використовувались дві межі допустимої якості. У кресленнях вказувалась нижня і верхня межа допусків, а у шаблонів з'явилися два типи калібрів: пропускний і непропускний. Головним у методології Тейлора було задати допуск на показники якості продукції і поділити її на придатну і дефектну. Принципи Тейлора передбачали жорсткий контроль з боку адміністрації і беззаперечне дотримання норм якості.

Сучасне управління на основі якості ґрунтується, передусім, на працях Фредерика У. Тейлора [8]. З позицій розвитку управління на основі якості можна виокремити три тези Ф. У. Тейлора:

- використовувати в управлінні та прийнятті рішень усі найкращі практики (зараз такий підхід отримав назву “бенчмаркінг”);
- ретельно аналізувати виробничі операції;
- позбавлятися усього, що заважає роботі (саме так визначають сьогодні основи “постійного поліпшення” або “кайдзен”).

Відповідно до системи Тейлора (рис. 1.3):

Ø етап планування полягає у встановленні інженерами вимог щодо якості деталі за допомогою мереж полів допусків, або за допомогою двох типів калібрів – прохідних і непрохідних;

Ø етап виконання вимог щодо якості входив в обов'язки працівника під керівництвом цехового майстра;

Ø для функції перевірки (контроль) якості в системі Тейлора була введена посада інспектора;

Ø дії (реакція) були прерогативою адміністрації та не відрізнялись великою різноманітністю – або покарати, або нагородити робітника.



Рис. 1.3. Ланцюг PDCA у системі Тейлора

З позицій управління на основі якості система Тейлора являє собою управління якістю окремих деталей або одиниць продукції (послуг) на основі інспекційного контролю та реалізації “ланцюга PDCA” як розподілу управлінських функцій між виконавцями різних рівнів ієрархії.

Напередодні Другої світової війни стрімкий розвиток виробництва привів до збільшення обсягів виготовленої продукції і необхідним стало відокремлення технічного контролю від виробничих операцій і створення на підприємствах структурних підрозділів з якості на чолі яких стояли начальники прямо підпорядковані керівнику підприємства. Це стало початком етапу *приймального контролю якості* (контролю під час приймання продукції), що зумовило постановку проблеми забезпечення якості виробничих потужностей.

Вирішення цієї проблеми пов'язане з четвертим етапом – *статистичним контролем якості*, який базується на теорії ймовірності та математичній статистиці. На практиці це проявлялось у використанні контрольних карт (карт Шухарта) з межами регулювання і переходу від суцільного до вибіркового контролю, при якому в процесі виробництва систематично відбираються згідно з попередньо складеним планом контрольні дані для їх обробки методами математичної статистики. У зв'язку з цим сфера використання статистичного контролю якості обмежувалась виробничими рамками і поширювалась дуже повільно. Контроль як і раніше був сконцентрований у межах цеху і не міг вирішувати складних проблем якості.

На початку 1960-х років на підприємствах почали створюватись служби якості, завданням яких було регулювання якості, проведення аналізу причин дефектів, розроблення заходів на усунення причин дефектів та проведення заходів профілактичного характеру.

Враховуючи, що проблема забезпечення якості вимагала аналітичного підходу підрозділи з якості комплектувались кваліфікованими спеціалістами із стандартизації, математичної статистики, теорії надійності тощо.

Створення служб якості дало змогу ліквідувати подвійну відповідальність осіб, що відповідають за виготовлення продукції і за оцінювання її якості. Таке

ставлення до вирішення проблеми якості було охарактеризоване А. Фейгенбаумом як *комплексне управління якістю*.

Перехід від традиційного контролю якості до управління якістю і став п'ятим етапом еволюції якості, що полягав у попередженні дефектів якості замість їх виявлення. Комплексне управління якістю було орієнтоване на досягнення заданого рівня якості продукції.

Акумулюючи елементи організаційного і технологічного керівництва, комплексне управління якістю дало змогу багатьом організаціям досягти значних результатів у поліпшенні якості продукції та зниженні витрат на її виготовлення.

Варто звернути увагу на те, що поряд із терміном “управління якістю” часто використовується термін “менеджмент якості” як ідентичний йому. Це пояснюється тим, що в процесі перекладу з англійської мови ряду термінів виникають певні розбіжності, наприклад, термін “quality management” можна перекласти як “менеджмент якості”, “керування якістю”, “управління якістю” тощо. У такому розумінні термін “управління якістю” є ідентичним з терміном “менеджмент якості”. Згідно з міжнародним стандартом ISO серії 9000 версії 2000 року, менеджмент якості – це координована діяльність з управління та керування діяльністю організації стосовно якості. Керування та управління у зв'язку з якістю передбачають запровадження: політики та завдань у сфері якості; планування якості; управління якістю; забезпечення якості; поліпшення якості [11].

У процесі визначення сутності та співвідношення між наведеними термінами термін “управління якістю” може розглядатись у двох аспектах:

1) як один із напрямів управлінської діяльності, що здійснюється в межах системи управління організацією та охоплює всі стадії життєвого циклу продукції згідно з “петлею якості”, за таких умов він відповідає за своїм змістом термінові “менеджмент якості”;

2) як один з аспектів загального управління якістю, коли акцент робиться саме на оперативний рівень управління якістю, тобто діяльність, яка здійснюється в рамках операційної системи та яку спрямовано на запобігання виникненню дефектів за допомогою засобів та інструментів контролю.

На базі загальної методології комплексного управління якістю в 1960-70-х роках в різних країнах з урахуванням їх національних і економічних умов були сформовані специфічні організаційні підходи до управління якістю на рівні фірми. Найвідомішими з них стали концепції TQC (Total Quality Control) – загальне управління якістю в США і CWQC (Company Wide Quality Control) – управління якістю в рамках фірми в Японії та ін.

Концепція TQC побудована на системі управління якістю, яка охоплює всі сторони діяльності фірми. Згідно неї вся відповідальність за вирішення проблем якості покладається на керівництво фірми і є головною турботою спеціалізованого підрозділу підприємства, який спеціалізується на організації забезпечення якості продукції. Джеймс Еванс визначає дану концепцію наступним чином: “Всезагальна, тотальна якість – це всебічні зусилля, які здійснюються у масштабах всієї організації і спрямовані на підвищення якості товарів і послуг. Даний підхід повною мірою може бути застосованим до всіх

організацій, як великих, так і невеликих, як виробничих, так і сервісних, як комерційних, так і некомерційних [52, с. 7]”.

Концепція CWQC передбачала участь у роботах з якості всього персоналу фірми – від керівника до рядового працівника. Відповідно до цього підходу всі працівники фірми повинні бути навчені методам контролю за якістю продукції і використовувати їх на практиці. Іншими особливостями японського управління якістю стало широке використання статистичних методів, організація внутрішніх фірмових перевірок якості, діяльність гуртків якості.

Розвиток цієї науково-практичної галузі характеризують методи, техніки та інструментарій у сфері якості наведені в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

**Етапи еволюції методів, технік, інструментарію управління якістю**

Етап / ставлення до визначення якості	Період панування у світі у ХХ ст.	Основні засоби
<b>Перевірки</b> I and T (Inspection and Tests)  Якість продукції як відповідність стандарту	30-50-ті рр.	стандартизація; виявлення невідповідної продукції; сортування, класифікація за градаціями і класами; коригувальні дії; ідентифікація джерел невідповідностей.
<b>Контроль якості</b> QC (Quality Control)  Якість продукції як відповідність стандарту та стабільності процесів	50-60-ті рр.	розробка настанови з якості; обробка даних з виконання процесів; самоперевірка; випробування продукції; планування основних показників якості; контроль документації.
<b>Забезпечення якості</b> QA (Quality Assurance)  Якість продукції, процесів як відповідність вимогам споживачів	60-70-ті рр.	упровадження системи якості; перспективне планування якості; урахування витрат на якість; комплексне управління якістю (TQC); управління якістю, що охоплює всю компанію (CWQC).
<b>Менеджмент якості</b> QM (Quality Management)  Якість як задоволення вимог споживачів та потреб співробітників	70-8-ті рр.	побудова політики у сфері якості; управління процесами; вимірювання виконання; залучення персоналу; стандарты та системи управління якістю.
<b>Всеохоплююче управління на основі якості</b> TQM (Total Quality Management)  Якість як задоволення потреб усіх зацікавлених сторін	80-90-ті рр.	розгортання політики у сфері якості; залучення постачальників і споживачів; охоплення всіх операцій; командна робота; самооцінювання.

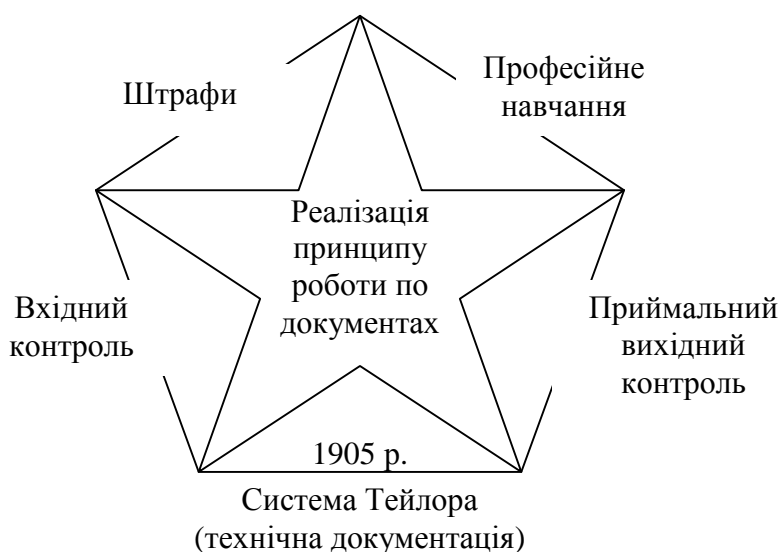
Наприкінці 1980-х років з'явилася нова *методологія забезпечення якості на основі міжнародних стандартів ISO 9000*. Згідно із цією методологією створення на підприємстві високоефективних і результативних систем якості, які відповідають певним стандартам, є гарантією того, що вимоги споживачів будуть дійсно задоволені.

Російський вчений В.А.Лапідус змалював етапи еволюції систем менеджменту якості (СМЯ) у вигляді подання зірок якості, формування яких визначено за структурою, поданою на рис. 1.4 [4, с. 36].



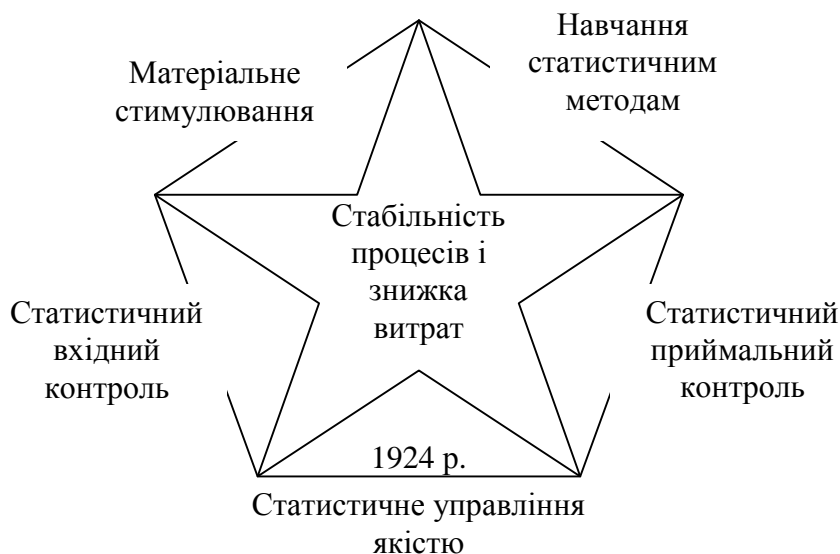
*Рис. 1.4. Принцип побудови зірки якості*

Проаналізувавши систему цехового контролю (систему Тейлора) видно, що вона відповідає зірці № 1 (рис. 1.5).



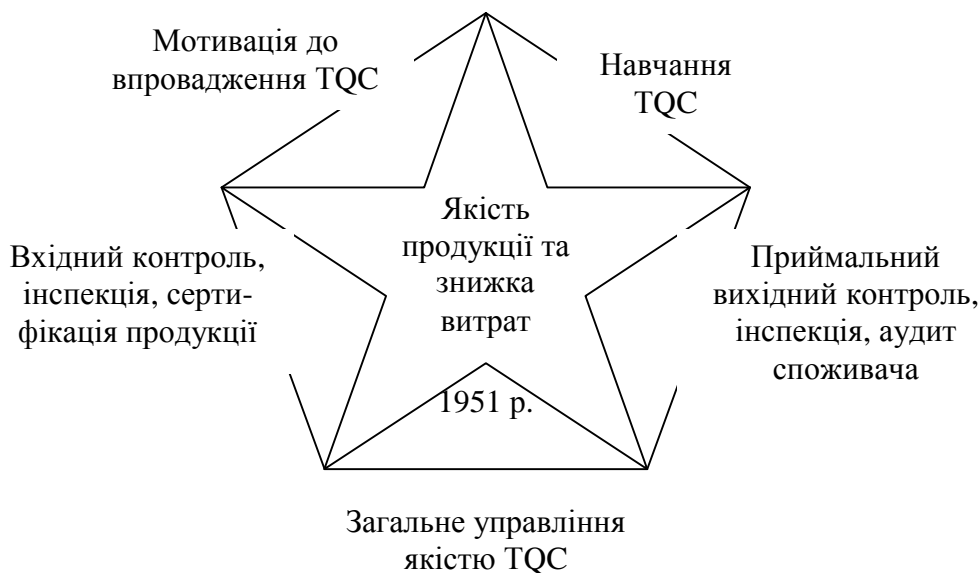
*Рис. 1.5. Зірка 1. Якість продукції як відповідність стандартам*

Статистичні методи контролю, які детально описані у роботах Едварда Демінга “батька менеджменту якості”, відповідають зірці № 2 (див. рис. 1.6).



**Рис. 1.6. Зірка 2. Якість продукції як відповідність стандартам і стабільність процесів**

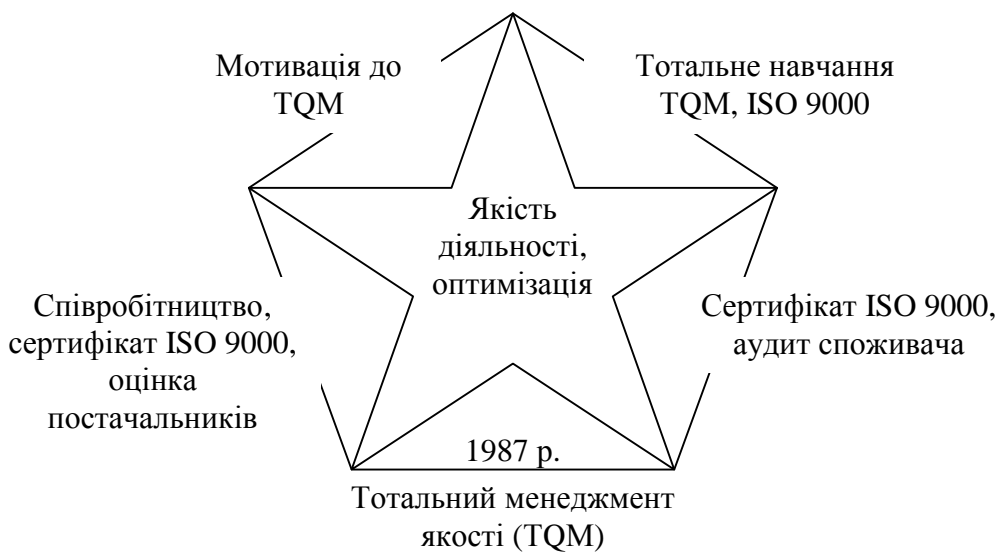
За допомогою визначення і мінімізації розподілу невідповідностей йому вдалося скоротити витрати на невідповідності (дефекти). Багато років тому Демінг розробив філософію управління, що стала відомою як “14 пунктів менеджменту за Демінгом” (див. зірку № 3 на рис. 1.7).



**Рис. 1.7. Зірка 3. Якість продукції, процесів, діяльності як відповідність ринковим вимогам**

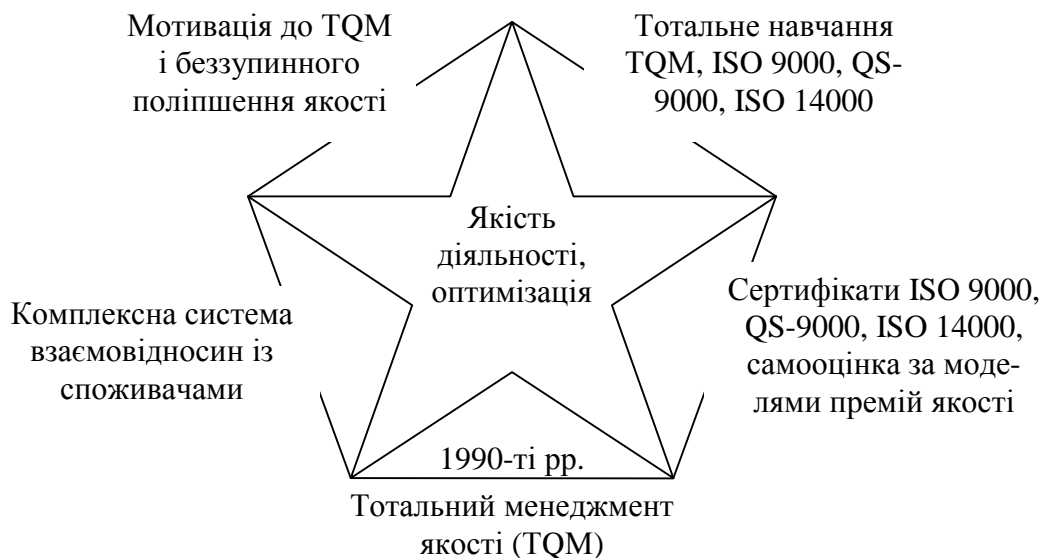
У 80-ті роки стандарти з якості для систем управління, як наприклад, серія ISO 9000, привернули до себе увагу. Менеджмент якості поступово входив у область загального управління при всезростаючому значенні систем

управління якістю. Цьому додатково сприяли такі концепції, як Total Quality Management (див. зірку № 4 на рис. 1.8).



*Рис. 1.8. Зірка 4. Якість як задоволення вимог та потреб споживачів та службовців*

Аналіз історії управління якістю показує, що воно не було інтегровано в загальну науку про управління економікою, а виникло паралельно як окрема дисципліна. З початку 90-х років особливого значення набуває включення управління якістю в загальну науку менеджменту. Управління якістю застосовується багатьма організаціями і знаходить постійний розвиток у даний час (див. зірку якості № 5 на рис. 1.9).



*Рис. 1.9. Зірка № 5. Якість як складова загальної теорії менеджменту*

Вивчення класичних і нових підходів до менеджменту якості свідчить про те, що їх різноманіття є з однієї сторони показником виключної складності проблем якості, а з іншої сторони результатом безперервного пошуку найкращих рішень.



## ТЕМА 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

Вчення всесвітньо відомих спеціалістів з якості мають філософський характер, тому що головні принципи і підходи до вирішення проблеми якості у цих вченнях виражені не стільки у формі безумовних вимог, скільки у спостереженнях, узагальненнях і рекомендаціях.

Роботи Е.Демінга. У 1982 році у США була видана книга Едварда Демінга “Якість, продуктивність, конкурентоспроможність”, де викладено принципи, якими повинно керуватись підприємство в процесі здійснення своєї діяльності. Вони носять не методологічний, а швидше прагматичний характер. Фактично це установки чи постулати по формуванню поведінки менеджерів для досягнення цілей в області якості, сутність яких зводиться до наступного:

1) Постійною метою діяльності повинно бути поліпшення якості продукції і надання послуг. Над поліпшенням якості не можна працювати епізодично. Щоб витримати натиск конкуренції, підвищити довіру до організації постійно потрібно поліпшувати якість продукції і надання послуг. Визначаючи мету, вище керівництво підприємства повинно довести її до відома кожного працівника.

2) Не повинно допускатися жодного дефекту в будь-якій сфері діяльності. Щоб вистояти у конкурентній боротьбі, повернути увагу до організації необхідно прийняти такий стиль управління, щоб не допускати жодних дефектів, помилок, затримок.

3) Необхідно вимагати від постачальників, виходячи з використовуваних статистичних методів, гарантій якості видів продукції, що поставляються. Дуже важливо виключити дефекти до того, як вони з'являться.

4) Не укладати контракти на поставки продукції, орієнтуючись на низькі ціни. Ціна не має сенсу без оцінки якості товару. Необхідна перевірка всієї продукції, що постачається.

5) Поліпшувати кожний процес. Керівництво повинно постійно удосконалювати планування, виробництво, обслуговування тощо. Попереджувати проблеми до моменту їх виникнення.

6) Навчатися повинні всі працюючі на підприємстві. Необхідно використовувати всі сучасні методи навчання, створити умови для працівників, за яких вони не будуть осторонь новинок, які запроваджуються на підприємстві.

7) Використовувати нові методи управління. При цьому керівник не “суддя”, а “вчитель”. Головною турботою працівника має бути поліпшення якості, а адміністрація в свою чергу має гарантувати негайне вирішення проблем, які спричиняють погіршення якості.

8) Не допускати виникнення у працюючих страху відповідальності за помилки. Страх руйнує гідність, мотивацію до праці, що негативно впливає на якість. В організації повинна панувати атмосфера сувора, але вільна від погроз і незрозумілих дій. Працівники за таких умов віддають високою продуктивністю праці.

9) У діяльності відділів не повинно бути ніяких бар'єрів. В інтересах загальної справи необхідно руйнувати перепони між працівниками структурних підрозділів. Дії кожного працівника повинні бути направлені на успіх у загальній справі.

10) Не використовувати в організації робіт заклики та гасла, не підкріплені реальними діями. Декларування у наказах тих норм, які підкріплені аналізом дій і системи виробництва в цілому.

11) Не оцінювати кількісними нормами діяльність нікого із працюючих. Такі методи принижують людей, стримують їх ініціативу. Звичайно оцінювати за кількістю простіше, ніж за якістю. Якісно виконана робота залежить не лише від особистих умінь і виконання кількісних норм, але і від належної організації цілісного процесу.

12) Усувати всі причини, що зменшують у працюючих почуття поваги і гордості до своєї організації. Пишатися своєю кваліфікацією працівник може лише в тому випадку, коли реально відчуває свій внесок у загальну справу.

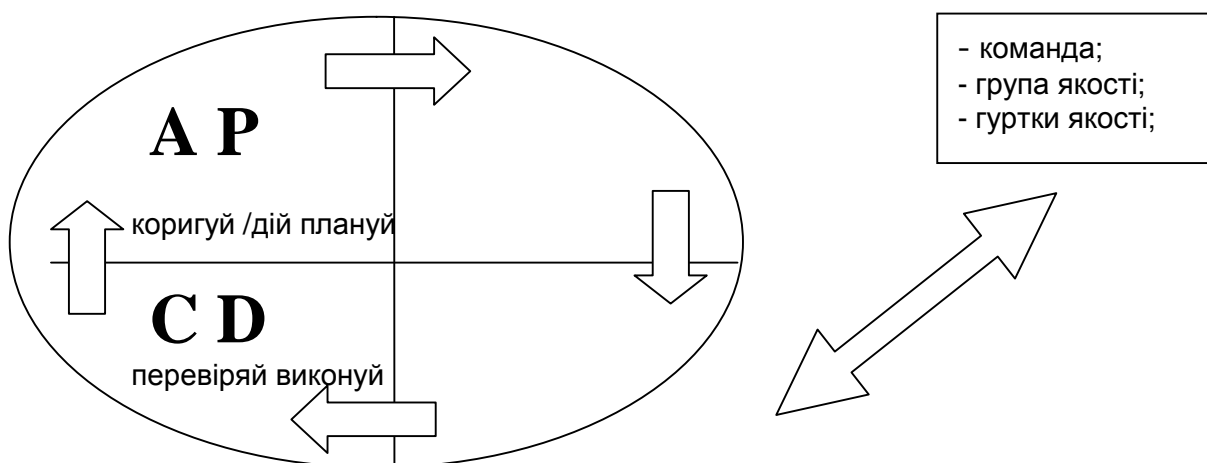
13) Заохочувати прагнення до навчання і самоосвіти. Необхідно всіляко спонукати працівників до самовдосконалення, заохочувати їх прагнення працювати краще із здобуттям відповідних знань, умінь і навичок.

14) Керівники вищої ланки повинні чітко встановлювати свої зобов'язання в області якості. Якість закладається у кабінеті керівника. Вирішення завдання постійного удосконалення якості не може бути передовірено підлеглим.

Сутність усієї концепції Е. Демінга Брейн Джойнер – керівник американської фірми “Joiner Associates Inc.” наглядно представив як трикутник (“Трикутник Джойнера”), вершинами якого є: усі – одна команда (постулати 8-9), одержимість якістю (постулати 1-6, 12-14), науковий підхід до управління якістю (постулати 7, 10-11).

Демінгом була запропонована також схема, яка демонструє вплив якості на економіку виробництва, носить назву “ланцюгова реакція Демінга” і включає: поліпшення якості; зниження витрат; підвищення продуктивності; зниження ціни; розширення ринку; утримання ринку; забезпечення роботою і збільшення обсягів робіт; повернення капіталовкладень.

Демінг сприяв тому, що в забезпеченні якості стали застосовувати методологію, відому як “плануй–дій–перевіряй–коригуй” ( або відому як “цикл Демінга”), яка являє собою спрощений алгоритм дій керівника стосовно управління процесами і досягнення мети, показану на рис. 2.1.



*Рис. 2.1. Циклічна модель управління якістю за Демінгом*

Цикл PDCA можна стисло описати таким чином:

- Ø Плануй – встановлюй цілі та процеси, необхідні для досягнення результатів, що відповідають вимогам замовника та політиці організації;
- Ø Виконуй – впроваджуй процеси;
- Ø Перевірйай – контролюй та вимірйай процеси і продукцію, ураховуючи політику, цілі та вимоги до продукції, а також звітуй про результати;
- Ø Дій (коригуй) – вживай заходи для постійного поліпшення показників функціонування процесу.

Цей цикл охоплює усі заходи, необхідні для належного планування, впровадження та перегляду процесів, забезпечуючи, таким чином, щоб послуги – результати цих процесів – надавались на основі зворотного зв'язку з клієнтами, тобто оцінки ними якості надання послуг.

Метод “Шість сигм”. Глобалізація і миттєвий доступ до інформації, послуг і товарів радикально змінили підходи до ведення бізнесу в індустріально розвинених країнах – старі моделі бізнесу більше не працюють. Тверде конкурентне середовище не залишає місця для помилок. Необхідно боротись за споживачів і без усяких коливань шукати шляхи, щоб передбачити їх очікування. Це одна з причин, за якою якість “Шести сигм” стає частиною культури країн Заходу.

Шість сигм (англ. Six Sigma – “шість літер сигма”) – методологія, що використовується у корпоративному менеджменті для вдосконалення виробництва та усунення дефектів. Спочатку метод розроблявся компанією “Моторола” та її інженером Білом Смітом (з 1986 року), але зараз ним користуються багато компаній. Значний вплив на його розвиток справили попередні концепції вдосконалення якості продукції, наприклад методології контролю якості, тотального управління якістю (Total Quality Management – TQM) та нульових дефектів. Ціллю метода “Шість сигм” є докладання зусиль по зниженню відхилень від якості продукції однакового типу при виробництві, що вважається ключовим фактором успішності бізнесу. Поняття “Шість сигм” відноситься до здатності виробничого процесу виготовити продукт, не відхиляючись від заданих параметрів.

“Шість сигм” розподіляється на дві головні методології: DMAIC (вдосконалення існуючого бізнес-процесу) та DMADV (створення нових проектів продукції або процесу з передбачуваною та бездефектною якістю).

DMAIC складається із 5 кроків:

- Define – визначення цілей вдосконалення процесу, що співпадають з потребами споживачів та стратегією підприємства.
- Measure – вимір поточного процесу та збір відповідної інформації для майбутніх порівнянь.
- Analyze – аналіз взаємовідносин та причинності факторів. Визначити, що таке взаємовідносини, беручи до уваги усі фактори.
- Improve – вдосконалення або оптимізація процесу на основі аналітичних технік.
- Control – контроль для забезпечення того, щоб усі відхилення у якості продукції були виправлені до того, коли вони стануть дефектами. Це також включає пілотні запуски та тестування.

DMADV також охоплює 5 ступенів:

- Define – визначення цілей проектування на базі потреб споживачів та стратегії підприємства.

- Measure – вимір та ідентифікація показників CTQS (критично важливих для якості), властивостей продукції та процесу виробництва, а також ризиків.
- Analyze – аналіз для розробки та проектування альтернатив, створення проектів високого рівня та оцінка здібностей проектування.
- Design – проектування деталей, оптимізація проектування, верифікація проекту. На цьому етапі знадобляться імітаційні програми.
- Verify – перевірка проекту, проведення пілотних запусків, впровадження процесу виробництва та його передача власнику.

Одним з ключових чинників успіху системи є її висока організованість і масштабний рівень залучення персоналу компанії. Вся діяльність проводиться в рамках проектів, кожен з яких оцінюється з точки зору підвищення акціонерної вартості і має встановлені цілі, терміни, бюджет, відповідальних і т.п.

Іншим найважливішим чинником успіху “Шість сигм” є прекрасний набір статистичних інструментів, що дозволяють досягти необхідного рівня якості.

Впровадження “Шести сигм” починається з визначення масштабу змін, акцентів проектів і шляхів реалізації програми. Кожен шлях має свій рівень обхвату і міру впливу на бізнес компанії.

**Шлях 1.** → Трансформація бізнесу. Повномасштабний проект змін, що здійснюється в компаніях, які потребують корінних перетворень і володіють баченням майбутнього стану бізнесу. В ході проектів дуже часто піддаються змінам основні функціональні області і ключові бізнес-процеси.

**Шлях 2.** → Стратегія вдосконалення. Програма поліпшення обмежується однією або двома найважливішими потребами організації і концентрується на окремих бізнес-одинацях або функціональних областях. Для даних напрямів проводиться повноцінна робота в рамках “Шести сигм”, проте зміни практично на зачіпають суміжні області.

**Шлях 3.** → Вирішення проблем. Використання інструментів “Шести сигм” для вирішення певних проблем із залученням невеликої кількості співробітників, що дозволяє крок за кроком робити необхідні зміни, не ініціюючи серйозні зміни в компанії і використовувати методи аналізу даних для виявлення основних причин проблем.

Впровадження системи “Шість сигм” складається з роботи співробітників, залучених до реалізації – кожен учасник процесу володіє певними повноваженнями і зонами відповідальності, витрачає певну кількість часу на роботу в програмі і виконує свої завдання, забезпечуючи загальний результат. Ролі в програмі чітко регламентовані, а їх назви позичені з бойових мистецтв:

Ø *Зелений пояс.* Співробітник, який пройшов навчання, має досвід в області “Шести сигм” і є членом команди, частково зайнятий в програмі і продовжує виконувати свою безпосередню роботу. Відповідає за вироблення нових ідей і пошук рішень, які надалі інтегрує в поточну діяльність.

Ø *Чорний пояс.* Співробітник, на 100 % зайнятий в програмі і весь робочий час приділяє пошуку цікавих можливостей і отриманню результатів. Володіє досвідом вирішення проблем, навиками збору і аналізу даних. Відповідає за запуск і успішний хід проекту в рамках програми впровадження “Шість сигм”, навчає і займається членами команди проекту.

Ø *Майстер чорного поясу* – експерт в області аналітичних методів “Шести сигм”, який навчає, підтримує і консультує співробітників із статусом

чорного поясу, стежить за ключовими показниками роботи команди і допомагає застосовувати на практиці рішення, вироблені в ході проектів.

Ø *Чемпіон або спонсор* – ключовий менеджер, або вищий виконавчий керівник, який часто є членом Правління компанії. Спонсор запускає і, надалі, підтримує проект, яким керує співробітник із статусом Чорного поясу. Відповідає за результати проектів, відповідність проектів загальним цілям компанії, виділення ресурсів для роботи і взаємодію з іншими проектами.

Ø *Лідер реалізації* – вищий виконавчий менеджер компанії, який керує всією програмою “Шість сигм” і підтримує процес змін. Крім того, він головний відповідальний за практичне виконання планів по реалізації. Основні завдання лідера – поширювати філософію, культуру і інструменти “Шести сигм” по всій організації, надавати допомогу в процесі практичної реалізації заходів і здобутті фінансової віддачі від впровадження проектів.

Із викладеного вище видно, що базові цінності “Шести сигм” близькі фундаментальним концепціям ділової досконалості:

1. *Орієнтація на результат*. “Шість сигм” рухаються на результат, який чітко сфокусований на покупцеві і нестатках усіх зацікавлених осіб.

2. *Фокус на покупці*. “Шість сигм” зосереджені на задоволенні ключових вимог покупця. Покупець надає значення дефектам, а не організації.

3. *Керівництво і сталість мети*. “Шість сигм” можливо з успіхом досягти, тільки коли є справжнє лідерство і відданість менеджменту справі поліпшення.

4. *Менеджмент, заснований на процесах і фактах*. Виміри і менеджмент на основі фактичних даних лежить у серці процесу поліпшення з використанням “Шести сигм”.

5. *Розвиток і залучення людей*. “Шість сигм” дають базу для загальної мови і розподілених цінностей. Вони вимагають культури активного поліпшення, що може бути досягнута лише за допомогою розвитку, делегування повноважень і залучення членів організації.

6. *Постійне навчання, дізнання і поліпшення*. “Шість сигм” вимагають постійного навчання, інновації і поліпшення. Інакше без дефектності продукції і послуг досягти якості не можна.

7. *Розвиток партнерства*. “Шість сигм” визнає необхідність працювати з покупцями і постачальниками з метою розвинути потенціал взаємовигідних відносин. Спільна діяльність щодо поліпшення – загальна риса зрілих організацій, що практикують “Шість сигм”.

8. *Відповідальність перед суспільством*. Організації, що використовують “Шість сигм” і тут визнають свою відповідальність. Бездефектні процеси, продукція і послуги самі по собі впливають благотворно на суспільство, не в останню чергу за рахунок створення робочих місць, коли частка ринку росте внаслідок успішного досягнення згаданих результатів. І, як показує дослідження конкретних випадків, є можливість поділитися цим успіхом з іншими.

У минулому статистичні методи дуже складно впроваджувалися в реальну виробничу практику. Проте нині можемо навести конкретні аргументи їх практичного впровадження. По-перше, тому, що тепер статистичні методи сполучаються з процесним підходом і обліком людського фактора. По-друге, тому, що цього разу використаний системний підхід, що інтегрує всі аспекти справи. Усе це вселяє надію і поки начебто б не спростовувався практикою [43, с. 58].

У ході робіт дуже вдало сформульовано, чому дана концепція виявилася настільки плідною. Спробуємо викласти цей перелік:

1. Удосконалювання організацій на основі інтегрованого підходу, що поєднує орієнтацію на процеси і по можливості більш повне використання людського фактора.

2. Орієнтація на кінцевий фінансовий результат. Жоден проект “Шість сигм” не одержує схвалення, поки не визначений його кінцевий результат у вигляді прибутку.

3. Об’єднання інструментів удосконалювання в єдину систему.

На додаток відзначимо, що створення інфраструктури, яка забезпечує діяльність з удосконалювання необхідними ресурсами, – одна з найважливіших особливостей підходу “Шість сигм”.

Стандарти ISO 9000:2000 визнані близько в 100 країнах, в тому числі Японії, США, Європі. ISO 9000:2000 визначає стандарти системи якості, виходячи з припущення, що існують спільні характеристики управлінських прийомів, які можна стандартизувати, і що добре спроектована, добре реалізована і ретельно керована система якості гарантує, що продукція на виході задовольняє очікування та вимоги споживачів. Ці стандарти були розроблені для задоволення п’яти цілей:

1. Досягти якості продукту (в том числі і послуг), що відповідають встановленим вимогам, зберегти її і підвищувати.

2. Підвищувати якість операцій так, щоб постійно задовольняти явні і пред’явлені запити споживачів.

3. Забезпечувати довіру тому, що менеджери і співробітники компанії виконують вимоги якості і займаються удосконаленням робіт.

4. Гарантувати, що вимоги якості в продукції дотримані, завдяки чому споживачі можуть довіряти їм.

5. Гарантувати, що вимоги до системи якості організації дотримані.

Стандарти ISO 9000:2000 призначені для розробки, документування і реалізації процедур, які гарантують стабільність виконаних операцій і показників процесів виробництва та наданих послуг з метою їх постійного удосконалення і підтримки на основі фундаментальних принципів всезагальної якості.

Стандарти ISO 9000:2000 складаються з трьох документів: ISO 9000 – базові положення і термінологія; ISO 9001 – вимоги; ISO 9004 – рекомендації щодо показників функціонування якості.

В ISO 9000 дається тлумачення основних термінів. В ISO 9001 наведений набір мінімальних вимог до системи управління якістю. Цей документ розроблений з врахуванням визнаних принципів якості і так, щоб продемонструвати визнання принципів якості споживачам і “третьої стороні”. Вимоги представлені в чотирьох основних параграфах: Відповідальність керівництва, Управління ресурсами, Реалізація продуктів та Зміни, аналіз і удосконалення. І нарешті, в ISO 9004 основна увага приділяється удосконаленню систем управління якістю, тобто вказана перспектива виходу за рамки мінімальних вимог.

Ці стандарти призначені для використання у всіх видах бізнесу, включаючи електроніку і хімічне виробництво, а також послуги, зокрема охорона здоров’я, банківська справа і транспортування. В основі ISO 9000:2000 покладені вісім принципів – “повних і фундаментальних правил або переконань,

якими повинна керуватися організація на управлінському і операційному рівнях [55]”, які відображають базові принципи загальної якості. Ці вісім принципів були прийняті переважною більшістю учасників конференції, яка проводилася в 1997 р., де брали участь 36 представників країн.

*Принцип 1. Орієнтація на споживачеві.* Організації залежать від своїх споживачів і тому повинні розуміти запити нинішніх і майбутніх споживачів, задовольняти вимоги споживачів і прагнути підвищити їх очікування. Орієнтація на споживача передбачає перебудову свідомості на точку зору іншої сторони.

*Принцип 2. Роль керівництва в системі менеджменту якості.* Керівники задають єдність цілей і направляють діяльність всієї організації, добиваються виконання цілі організації шляхом створення внутрішнього середовища, в якому працівники повністю втягуються у вирішення завдань організації. Тобто управління якістю пов’язане з перебудовою свідомості керівників.

До переваг реалізації цього принципу відносяться: визначення цілей і планування; виділення пріоритетних цілей та завдань; підвищення відповідальності керівників за результати діяльності; орієнтація і мотивація персоналу на виконання єдиних цілей і завдань.

*Принцип 3. Залучення персоналу до функціонування системи менеджменту якості.* Працівники всіх рівнів складають основу організації, причому повне їх залучення в діяльність по якості дозволяє використовувати здібності кожного з максимальною вигодою.

Управління якістю – колективна діяльність, яка вимагає спільних зусиль. Це означає, що всі без винятку повинні бути причетні до подібної діяльності. При цьому в усіх службах і на всіх організаційних рівнях повинні бути визначені обов’язки і повноваження у відношенні як загальних, так і конкретних робіт з якості: їх обсяг і технологія (методи, правила) реалізації програми дій, а також ступінь свободи дій персоналу в рамках його посадової компетенції.

До переваг реалізації принципу відносяться: прагнення персоналу до участі в постійному поліпшенні діяльності організації; підвищення відповідальності персоналу за результати своєї діяльності; зростання зацікавленості персоналу в успіхах організації та свою причетність до вирішення спільних завдань.

*Принцип 4. Процесний підхід.* Бажаний результат досягається швидше, якщо керувати всіма ресурсами і видами діяльності як процесами, тобто як сукупністю послідовних дій. При цьому якість має бути закладена у кожен процес. Такий підхід дозволяє: виявляти пріоритетні напрямки розвитку організації; прогнозувати результати діяльності; оцінювати можливості її поліпшення; більш ефективно використовувати ресурси, знижувати витрати на виробництво і скорочувати час виробничого циклу.

*Принцип 5. Системний підхід до менеджменту.* Виявлення взаємопов’язаних процесів, розуміння їх сутності і управління ними як системою підвищує продуктивність і ефективність та допомагає організації домагатися її цілей.

До переваг даного принципу відносяться: встановлення взаємозв’язків між процесами системи; виявлення процесів, які найкращим чином призводять до досягнення бажаних результатів; концентрація зусиль на найбільш важливих процесах; безперервне поліпшення процесів за допомогою вимірювань оцінок і наступних модернізацій.

*Принцип 6. Постійне вдосконалення.* Безперервне вдосконалення і поліпшення загальних показників функціонування організації має бути її постійною метою. Використання цього принципу дозволяє: підвищувати конкурентоспроможність; швидко реагувати на появу прогресивних розробок, ходів і технологій та впроваджувати їх у відповідності з можливостями організації; підвищувати професіоналізм персоналу, навчаючи його методів та засобів постійного поліпшення.

*Принцип 7. Прийняття рішень на основі фактів.* Ефективні рішення базуються на логічному або інтуїтивному аналізі фактичних даних та інформації. Переваги: можливість отримувати достовірні дані та інформацію; прийняття рішень, що базуються на достовірній інформації; забезпечення доступності інформації для персоналу; підготовка персоналу, здатного аналізувати факти і приймати рішення на їх основі.

*Принцип 8. Взаємовигідні відносини з постачальниками.* Організація та її постачальники залежать один від одного, і тому взаємовигідні взаємозв'язки допомагають обом сторонам створювати цінність.

Переваги: оптимізація ресурсів і витрат; гнучкість і швидкість спільних узгоджених дій на потреби ринку, що змінюються; зростає можливість для обох сторін створювати цінності в результаті узгоджених дій і взаємовигідних розрахунків [55].

ISO 9000 надає набір гарних базових прийомів, що дозволяють почати впровадження системи якості. Це прекрасна стартова позиція для компаній, які не мають власних формалізованих програм гарантії якості. Фактично ці стандарти дають докладні рекомендації з контролю процесів і продуктів. Тому компаніям, що знаходяться на перших етапах розробки програми якості, ці стандарти допомагають добитися належної дисципліни контролю, перш ніж вони можуть серйозно займатися постійним вдосконаленням. Вимога періодичних аудитів також іде на користь системі якості, і завдяки цьому ця система з часом стає невід'ємною частиною компанії.

Підсумовуючи можна сказати, що для завоювання організацією твердих позицій як на внутрішньому, так і на зовнішніх ринках, їй необхідно мати таку систему менеджменту якості, яка орієнтується на глобальний ринок із забезпеченням критеріїв конкурентоспроможності. Такою може бути система, яка відповідає вимогам стандартів ISO 9000. На сьогодні це необхідна умова, але вже недостатня. Образно кажучи, стандарти ISO 9000 – це фундамент системи менеджменту якості, на якому можуть успішно підніматися поверхи, які відповідають вимогам стандартів ISO 14000, QS 9000, концепції “Шість сигм”, TQM тощо.

Разом з тим очевидно, що в новому столітті продовжиться пошук масштабних і загальноновизнаних концепцій типу стандартів ISO 9000, QS 9000 тощо, міжнародних і національних моделей ділової досконалості, реалізація яких дає найбільшу гарантію якості споживачам і одночасно зменшує ізолюваність організацій у спробах знайти власні оптимальні рішення. Можна передбачити, що наступний розвиток практики буде пов'язаний із переходом від менеджменту якості до якості загального менеджменту організації. Якість все більшою мірою буде визначати стратегію організації в умовах ринкової економіки.



### ТЕМА 3. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ

Свідченням зростання в Україні уваги до питання якості державного управління було схвалення урядом у лютому 2006 року Концепції розвитку системи надання послуг органами виконавчої влади та прийняття постанови Кабінету Міністрів України “Про запровадження системи управління якістю в органах виконавчої влади” № 614 від 11 травня 2006 р. Значну попередню роботу з цього питання здійснило Головне управління державної служби України, де вперше серед центральних органів виконавчої влади України запроваджено систему управління якістю (СУЯ) [24, с. 40]. На жаль дію цієї постанови на поточний час призупинено.

Для прискорення процесу впровадження СУЯ та запобігання помилкам на цьому шляху Україні може знадобитися досвід Польщі, яка вже тривалий час досить успішно впроваджує СУЯ в роботу своїх органів влади та самоврядування, установ та організацій. За обсягами та результативністю впровадження СУЯ Польща випереджає Україну на декілька років.

На чиновника XXI ст. у будь-якій країні світу сьогодні чекають нові не-стандартні завдання та виклики, на які він повинен відповідним чином реагувати. Польща, як і країни-члени Євросоюзу та найбільш розвинуті країни світу, переймається покращанням якості публічних послуг, що надаються органами влади та місцевого самоврядування населенню та організаціям цієї країни. Тут вважають, що якісне управління сектором публічних послуг сьогодні залежить, в першу чергу, від ефективної роботи персоналу, діагностики, повномасштабного аналізу та своєчасної ліквідації основних пунктів невдоволення громадян у функціонуванні публічної адміністрації та органів місцевого самоврядування.

Напрацювання польських органів публічної влади з впровадження СУЯ в їх роботу активно розповсюджується через міжнародні грантові програми та різного роду спільні проекти в Україні. Упровадження міжнародних стандартів управління якістю в м. Бердянську стало можливим за умов реалізації в 2002-2003 рр. пілотного проекту “Через якість – до партнерства”, ініційованого громадськими організаціями м. Бердянськ та Фундацією “Молода демократія” (м. Люблін, Польща) за сприяння польсько-американської програми RITA.

Конкретним прикладом польсько-українського співробітництва може служити проведення у Дніпропетровському регіональному інституті державного управління Національної академії державного управління при Президенті України у листопаді 2007 р. Міжнародної підсумкової конференції “Реформування системи місцевого самоврядування у процесі вступу України до ЄС”. Проект, кінцевим етапом якого стала конференція, був профінансований в рамках Програми міжнародної допомоги Міністерства закордонних справ Республіки Польща для України та Програми Польсько-Американського Фонду Свободи “Перетворення в регіоні” (RITA), який реалізує Фонд “Освіта для демократії”. Слід визнати, що останнім часом в Україні на державному рівні почалися процеси усвідомленого практичного запровадження сучасних підходів для вдосконалення власної діяльності. Прикладами можуть слугувати мерія

міста Комсомольськ на Полтавщині та Голодержслужба України, де за ініціативи перших керівників проведено професійне навчання службовців і здійснюється вдосконалення систем менеджменту якості відповідно до міжнародних стандартів ISO 9000 з елементами концепцій TQM (Total Quality Management).

Досвід Польщі та інших країн світу свідчить, що перш ніж говорити про необхідність впровадження сучасного управління якістю в публічному секторі, варто назвати його головні сфери, на які впровадження СУЯ впливає в першу чергу. Це: досягнення високого рівня кваліфікації та компетентності кадрів; належне обслуговування громадян, які звертаються в органи місцевої влади; розробка інформаційної системи (управління інформацією); побудова гнучкої системи (організаційна структура і культура) [38, с. 285].

Для більш детального висвітлення проблеми спробуємо спочатку виділити ключові моменти впровадження СУЯ в роботу органів публічної влади Польщі. Це надасть можливість проаналізувати порядок і терміни впровадження СУЯ, перелік головних осіб та виконавців, які на цей порядок найбільше впливають, а також виділити основні фактори, які мають найбільший вплив на цей процес, прискорення якого є актуальним завданням для України.

Передумовою запровадження якісного управління в Польщі стала адміністративно-територіальна реформа та її наслідки. Запровадження системи управління якістю в роботу органів влади Польщі розпочалося з органів місцевого самоврядування без жодного централізованого рішення. На центральному рівні влади запровадження СУЯ на основі міжнародного стандарту ISO 9001:2000 почалося з Міністерства справедливості. Рішення про це міністерством було прийнято у серпні 2002 р. [24, с. 44]. Пілотним проектом було визначено два департаменти, які тісно співпрацювали з клієнтами. Технічним консультантом виступало Бюро проекту Umbrella. У вересні 2003 р. (через рік) Міністерство справедливості стало першим центральним органом влади Польщі, який отримав міжнародний сертифікат якості ISO 9001:2000 [24, с. 45].

У Польщі на сьогодні вже відпрацьована технологія з впровадження міжнародного стандарту ISO 9001:2000 в діяльність органів публічної влади. Стандартний час налагодження всіх процедур займає близько року. Можна виділити вісім обов'язкових етапів реалізації проекту впровадження СУЯ: навчання керівництва; самооцінювання; навчання для працівників, відповідальних за організацію і документування системи; навчання для всіх працівників; виокремлення, визначення й описування процесів; внутрішній аудит для визначення проблемних питань; попередній аудит зовнішнім аудитором; сертифікаційний аудит, за результатом якого видається сертифікат.

Система управління якістю в будь-якій установі базується на п'яти головних сферах управління: документація системи; відповідальність керівництва; керування ресурсами; реалізація вибору; показники, аналіз та вдосконалення.

При цьому всі дії адміністрації мають чітку послідовність. Законодавцями тут вважаються американські науковці. Джеймс Харрінгтон розробив крок за кроком ієрархію діяльності менеджменту компанії при впровадженні СУЯ серед яких: досягнення зацікавленості керівництва організації, створення координаційної ради або робочої групи з покращання роботи в організації, залучення до

цього процесу всього керівного складу, забезпечення колективної участі всього персоналу організації, забезпечення індивідуальної участі в процесі впровадження кожного працівника, створення груп з удосконалення систем (груп регулювання процесів або “гуртків якості”), більш повне залучення організацій-постачальників, розробка заходів із забезпечення якості функціонування систем управління, розробка і реалізація короткотермінових планів та довгострокової стратегії удосконалення роботи, створення заохочувальної системи [46, с. 73].

Вважається, що якість будь-яких процесів в організації визначається п'ятьма основними компонентами: людьми, устаткуванням, матеріалами, методами, навколишнім середовищем. Варто звернути увагу насамперед на людський фактор, вплив якого дуже важливо усвідомити при впровадженні міжнародних стандартів ISO 9001 у роботу органів влади. Для того, щоб службовці в установі або організації могли й хотіли забезпечити високу якість виробничих процесів, вони мусять мати необхідну інформацію про те, що і як робити, бути зацікавленими у високій якості своєї праці, мати відповідну кваліфікацію й трудові навички, безперервно навчатися новим прийомам праці й всі разом утворювати команду, зацікавлену у високій якості своєї продукції. Якщо говорити про підвищення якості публічної влади та вплив на результати цього процесу кваліфікації та компетентності чиновників, то розмову треба починати з цитати відомого теоретика та практика управління якістю японця К.Ісікаву. Він стверджував, що “процес управління якістю починається з підготовки кадрів і закінчується підготовкою кадрів” [19, с. 35].

Головним завданням при цьому стає формування відповідних навичок та вмій працівників, а також розвиток гнучкості, завдяки якій державний чиновник має змогу швидко реагувати на зміну вимог та завдань, що постають перед ним сьогодні.

Основними інноваційними рішеннями, що впроваджуються в Польщі останнім часом, є систематичне підвищення компетентності співробітників органів публічної влади, забезпечення для них і жителів громади вільного доступу до актів державного законодавства, електронної бази рішень органів публічної влади за допомогою систем Інтернет (внутрішня електронна мережа органу влади).

Принципи TQM зобов'язують усіх працівників установи, що впроваджує в свою роботу СУЯ, брати активну участь у заходах, спрямованих на впровадження, подальшу сертифікацію і утримання системи управління якістю, відповідно до вимог міжнародних стандартів серії ISO. Проте без активної участі співробітників установи ця документація буде слабо пристосована до специфічних умов праці та залишиться “чужою” для співробітників, що, у свою чергу, вимагає відповідного рівня кваліфікації та компетентності серед співробітників. Подібний взірець чиновника може сформулювати тільки так звана “організація, що вчиться”, яка внутрішній механізм постійного підвищення кваліфікації працівників має в основі філософію керування установою. Успіх при цьому забезпечує дотримання правила, коли за якість роботи установи відповідають усі співробітники, незважаючи на посаду. Лише тоді, коли весь колектив буде асоціювати себе з політикою надання якісних послуг та впровадженням потрібних змін, установа має шанси результативно реалізувати

визначену мету. Міжнародні стандарти ISO 9001 вимагають таке: “Персонал, залучений до робіт, які впливають на якість продукції, повинен бути компетентним, тобто мати належні освіти, підготовленість, кваліфікацію та досвід. Громадяни мають бути впевнені в тому, що суб’єкт місцевого самоврядування залучає компетентний персонал для надання своїх послуг” [13, с. 24].

За визначенням стандартів, компетентність (competence) – це доведена спроможність застосовувати знання та вміння [13, с. 24]. Майже всі сучасні дослідники та науковці мають спільну думку стосовно того, що компетентність – це не стільки знання, навички, уміння, скільки здатність їх актуалізувати і примінити адекватно до ситуації, що склалася.

Виходячи з сутності компетентності, можна запропонувати таке її визначення: компетентність державного службовця – це його реальна здатність до доцільних дій для результативного та ефективного розв’язання ситуацій, що виникають у процесі виконання ним своїх службових обов’язків [2, с. 94].

У кожному органі влади та органі місцевого самоврядування Польщі функціонує власна система адаптації, навчання і підвищення кваліфікації співробітників. У рамках цієї системи використовуються такі форми навчання: самонавчання, внутрішнє навчання на робочому місці, зовнішнє навчання (індивідуальне і групове), підвищення кваліфікації в ліцензованих державних і недержавних навчальних закладах, отримання освіти або підвищення кваліфікації згідно із законодавчими вимогами до посади, яку займає працівник.

Основною метою функціонування цієї системи є підвищення професійної кваліфікації співробітників та вдосконалення оцінки їх праці, раціоналізація видатків на навчання працівників та постійне забезпечення необхідних фінансових коштів у бюджеті установи для цього. Керівник кожного органу влади або місцевого самоврядування в Польщі власним розпорядженням щорічно визначає процедуру (порядок, терміни, черговість, витрати тощо) системи навчання або підготовки в установі. При цьому береться до уваги: результати атестації або щорічної оцінки службовців; установлені загальні та індивідуальні вимоги до персоналу (професійна компетентність); реальний стан освіти, кваліфікація, уміння та навички службовців; інформація про зміни в законодавстві та нормативних актах; стратегічні плани та інтереси установи (наприклад, курс на впровадження СУЯ); можливість скорочення терміну перекваліфікації службовців (універсалізація професійної підготовки або використання внутрішніх резервів); потреби, що виникають при зміні організаційної структури установи або її культури; власні обґрунтовані побажання працівників, тощо.

Процес підготовки та підвищення кваліфікації кадрів в органах публічної влади Польщі побудований за методологією PDCA “Plan-Do-Check-Act” (плануй – виконуй – перевіряй – дій).

Для забезпечення ефективності навчальних заходів проводиться таке планування. Працівники установи подають особисті заявки на підвищення кваліфікації в наступному році до керівників своїх підрозділів у термін до 15 листопада. Керівники підрозділів подають керівникові установи потреби в підвищенні кваліфікації або навчанні своїх працівників з власними доповненнями до 30 листопада поточного року. Робоча група, що створюється за

дорученням керівника установи і складається із заступника керівника установи та працівників кадрового підрозділу, до 15 грудня проводить оцінку заявок та визначає їх доцільність, терміни навчання та їх сумарну орієнтовну вартість. Пропозиції робочої групи після затвердження керівником установи стають програмою підвищення кваліфікації співробітників установи на наступний рік і контролюються кадровим підрозділом.

Програма підвищення кваліфікації кадрів розробляється щорічно і може мати зміни протягом року. В основному вона передбачає зовнішнє навчання для працівників установи згідно з рекомендаціями та побажаннями: їх керівників; кадрового підрозділу (за результатами атестації або щорічного підведення підсумків); нормативних документів законодавчого характеру, що вимагають підвищення кваліфікації службовців установи в обов'язковому порядку згідно з законодавством про державну службу або трудовим кодексом; самих працівників установи.

Зовнішнім навчанням є: навчання в рамках семінарів, курсів, інструктажу у не підпорядкованому установі навчальному центрі або освітньому закладі. Зовнішнє навчання, в якому бере участь тільки група працівників однієї організації, обов'язково замовляється через процедуру тендерів з відповідним укладанням договорів зі спеціалізованими навчальними організаціями.

Службовець, не пізніше семи днів після повернення із зовнішнього навчання, надає до відділу кадрів копію документу про підвищення кваліфікації, а також заповнює стандартну анкету, що містить його власну оцінку навчання відповідно до сподівань. Керівник підрозділу через місяць після закінчення навчання в довільній формі подає власну оцінку ефекту від навчання свого підлеглого, що базується на результатах роботи працівника після його повернення з зовнішнього навчання [38, с. 285].

Проведене дослідження дає змогу визначити, що у сучасній системі управління якістю в організаціях публічного сектору поляки виділяють чотири ключові сфери: обслуговування клієнтів, кваліфікація та компетентність кадрів, управління інформацією, організаційна система. Політика якості в установі передбачає, що співробітники органу самоврядування відповідають за підтримання своїх знань на належному рівні через участь у різного роду навчальних заходах як зовнішніх, так і тих, що проводяться в самій організації. Польський досвід управління якістю в роботі установ публічної влади націлює на ефективне управління ресурсами, процесами, персоналом, вимагаючи при цьому комплексного підходу. Виділяються такі принципи, як першочерговість уваги до клієнта, формування команди менеджерів, колегіальність, прозорість і гласність усіх процесів, постійне покращання якості послуг, прийняття рішень на базі повної та якісної інформації, що досягається завдяки цілеспрямованій постійній підготовці, перепідготовці та підвищенню професійної компетентності персоналу органів публічної влади.

Досвід упровадження СУЯ в роботу органів публічної влади Польщі в першу чергу свідчить про: добровільно-заохочувальний порядок упровадження СУЯ в роботу органів публічної влади з боку держави і залучення до цього міжнародних грантів та допомоги інших країн; розробку і використання апробованого на практиці механізму і методики впровадження СУЯ в роботу

установ публічної влади, ієрархічності та послідовності його етапів, що забезпечує контроль з боку держави та громади за мінімальними термінами та повнотою (якістю) виконання цієї роботи; необхідність функціонування в кожній установі власної системи підвищення компетентності її співробітників з максимальним використанням як зовнішніх, так і внутрішніх можливостей для освіти та підвищення кваліфікації персоналу, особливо при впровадженні і функціонуванні СУЯ; залежність термінів впровадження СУЯ в організації від рівня професійної компетентності персоналу і прямий вплив впровадження СУЯ на стимулювання подальшого розвитку компетентності службовців.

Отже, система управління якістю розглядається в Польщі як один із важливих, але далеко не єдиний інструмент удосконалення якості роботи органів влади. Мова повинна йти про комплексну роботу з модернізації органів влади.

Польський досвід управління якістю засвідчує необхідність створення певної інфраструктури та включає управління ресурсами, процесами, персоналом. Виділяються такі принципи, як першочерговість уваги до клієнта, формування команди менеджерів, колегіальність, прозорість і гласність всіх процесів, постійне покращення якості, прийняття рішень на базі якісної інформації. Важливо також, щоб оцінювання адміністрацій проводилося через постійний аналіз досягнутих ними результатів. Інструментом, що дозволяє реалізувати цей постулат, є впровадження в систему виконання публічних завдань методу управління через результати. Отже, необхідним стає встановлення стандартів публічних послуг і системи виміру, оцінки та засад “нагородження” за досягнення запланованих результатів.

Піднесення якості обслуговування клієнта розглядається як головний фактор для покращення сприйняття публічних інституцій суспільством. Саме тому багато публічних інституцій Польщі впроваджує “пункти першого контакту” з клієнтами, або розширює можливості контакту електронним шляхом.

Говорячи про кваліфікації та компетенції чиновників, поляки основну увагу звертають на напрацювання вмінь та навичок працівників, а також вироблення еластичності, яка проявляється у швидкому реагуванні на зміну потреб та завдань. Такий взірець чиновника може створити так звану “організацію, яка навчається”, внутрішній механізм постійного підвищення кваліфікації працівників має входити до філософії управління інституцією.

Таким чином, можна визначити основні напрями вдосконалення процесу впровадження СУЯ в органах виконавчої влади України з урахуванням досвіду Республіки Польща. Подальших досліджень і практичних розробок для України потребують: визначення посад та службовців, які мають найбільший вплив на хід впровадження СУЯ в організації, так званих “ключових осіб”; оптимальні терміни призначення, підготовки та наділення відповідними повноваженнями “ключових осіб”, задіяних у розробці та впровадженні СУЯ в органах публічної влади різних рівнів; розробка та широкомасштабна реалізація спеціалізованих програм підготовки та підвищення кваліфікації всього персоналу та “ключових осіб” при впровадженні СУЯ; процеси децентралізації підвищення професійної компетентності службовців (у рамках установи, підрозділу, посади) через індивідуалізацію процесів підготовки та підвищення кваліфікації кадрів державної служби України.

Тільки таким шляхом Україна може забезпечити широкомасштабне впровадження СУЯ в роботу органів влади та місцевого самоврядування в максимально короткі терміни і забезпечити якість державних послуг на рівні світових стандартів.

Усі країни Організації економічного співробітництва та розвитку розробили цілісну систему виконавчих критеріїв і, на національному рівні, мають обов'язкові програми щодо забезпечення підтримки даної системи оцінювання.

У США Федеральний уряд і більш ніж тридцять штатів мають законодавчо затверджені виконавчі критерії для своїх департаментів і муніципалітетів. Цей процес стає все більш динамічним у визначенні та уточненні критеріїв, оцінки їх відповідності як інтересам муніципалітетів, так і громадськості.

У Канаді федеральний уряд та всі провінції свою діяльність будують на затвердженій системі оцінки результативності. Починаючи з 2001 року муніципалітети Канади були залучені до реалізації нової програми оцінки результатів діяльності – першої повномасштабної програми такого виду в Північній Америці. Від муніципалітетів вимагалось надання в Міністерство муніципальних справ інформації щодо результатів діяльності відповідно до нових критеріїв її оцінки, а також звітувати перед платниками податків. Ця програма з оцінки результативності вміщує 35 оціночних критеріїв в 9 сферах діяльності муніципалітету з надання послуг.

Зазначена програма враховує ефективність та продуктивність муніципальних послуг, а саме: відображає більшість затрат по муніципалітетам та сферу провінціально-муніципальних інтересів; допомагає поліпшити та спростити оцінку діяльності органів місцевої влади з боку громадськості; оперує цифрами, які відносно легко зібрати, підрахувати та порівняти; підпадає під муніципальну відповідальність.

У цілому програма з запровадження та застосування критеріїв оцінки є новою і для західних країн, де її використовують декілька останніх років. Але результати такі, що повертають до реалізації програми все більшу кількість країн та регіонів. У муніципальному секторі існує чимало прикладів застосування критеріїв оцінки результативності, які завжди дають відчутний ефект.

В Європейських системах управління використовуються такі системи забезпечення та оцінювання якості, як TQM (Total Quality Management), SQMS (Scottish Quality Management System), ISO (International Standardization) та інші. У багатьох країнах використовують елементи зазначених критеріїв для оцінки як якості роботи, так і витрат на надання таких послуг як утримання доріг, парків, водопостачання, прибирання вулиць та ін. Як зазначають деякі зарубіжні науковці, систематичний незалежний перегляд якості надання послуг повинен мати двоякий ефект:

- 1) підвищення якості послуг і сприяння досягненню кращих результатів;
- 2) виявлення ступеня неоднорідності якості послуг, що впливатиме на споживацький вибір.

Вказані критерії оцінки – це показники якості та ефективності діяльності органів влади, що вміщують в себе значну кількість факторів та даних, що впливають на процес прийняття рішень та якість послуг, що надаються населенню.

В узагальненому вигляді зазначені критерії враховують та відображають: кількість ресурсів, спрямованих на надання послуги; обсяг самої послуги; приблизну кількість можливих фінансових та матеріальних витрат при наданні послуги; кількість користувачів послуги; якість послуги; кінцевий результат тощо.

При оцінці результативності діяльності використовуються такі поняття як ефективність та продуктивність.

Продуктивність направлена на оцінку кількості ресурсів, що використовуються для надання певних послуг. Критерії продуктивності звичайно виражаються як частина затрат – поточні затрати, наприклад, у тоннах при переробці сміття.

Ефективність направлена на оцінку рівня надання послуг, який має визначатися за очікуваними результатами. Це сприяє зосередженню уваги на кінцевих результатах з урахуванням якості надання послуги та її впливу на рівень життя на даній території.

Два такі оціночні критерії як ефективність та продуктивність необхідні для забезпечення збалансованого підходу до самого процесу надання послуг.

За вказаними двома критеріями у багатьох країнах застосовується ще декілька різних технологій, що використовуються для поліпшення діяльності органів влади в цілому, основними з яких є: підвищення ефективності з одночасним скороченням затрат на утримання штату; підвищення ефективності при незмінних затратах на утримання штату; скорочення затрат на утримання штату при незмінній ефективності; підвищення ефективності з одночасним підвищенням затрат на утримання штату, але в пропорційно невеликій кількості; скорочення ефективності та скорочення витрат на утримання штату (в пропорційно невеликій кількості).

Для кожного органу місцевої влади найбільш прийнятними можуть бути різні методи із наведених (в залежності від стану справ та наявних ресурсів), але всі вони є окремими можливостями покращення діяльності органів публічної влади. Критерії оцінки результативності діяльності органів влади (всіх рівнів управління) сприяють визначенню різниці між реальним виконанням і запланованим раніше, надають змогу проаналізувати її з метою подальшого вдосконалення. Органам влади (особливо місцевої) завжди необхідно проводити аналіз якості та ефективності своєї діяльності; визначати, чому реальне виконання виявляється гірше очікуваних результатів або навпаки, як це має місце в деяких зарубіжних країнах, перевищує встановлені раніше очікувані результати виконання. Існують досить прості аналітичні технології, які можуть бути корисними при аналізі результативності органу влади у різних сферах діяльності, яка таким чином може бути значно поліпшена. Наведемо декілька з них. Порівняння результатів. Така технологія здійснюється за конкретними даними та має важливе значення. Це дає можливість зрозуміти, чому окремі органи влади можуть досягати високого рівня продуктивності та ефективності, добиватися кращих результатів, а інші ні. Обмін результатами є корисним як для платників податків, так і для представників влади.

З метою поліпшення своєї діяльності органи влади усіх рівнів обмінюються між собою інформацією про результати, обговорюють їх і порівнюють. Це дозволяє виробити і використати найбільш прийнятні варіанти



рішень. Деякі відмінності можуть виникати у зв'язку з такими факторами як місцезнаходження регіонів, топографічні і природні умови. Незважаючи на все це, окремі органи влади досягають найбільш високого рівня ефективності і продуктивності завдяки методам і стратегіям, які вони використовують. Інші можуть переймати їх методики для досягнення більш високих результатів у своїй діяльності, тобто, йде постійний обмін інформацією і це дуже важливо, адже перед усіма органами влади усіх рівнів є одна основна задача – зобов'язання перед платниками податків – надавати найбільш ефективні і продуктивні послуги, наскільки це можливо.

Заплановане у порівнянні з реальним. Це досить простий і корисний метод аналізу результатів, застосування якого передбачає визначення для органів влади конкретних цілей діяльності. Ці цілі можуть базуватися на: аналізі минулого виконання; порівнянні діяльності інших аналогічних організацій та структур за певний період; затверджених виконавчих стандартах; даних приватного сектору і недержавних організацій; вивченні реальних потреб населення тощо.

Встановлення цілей діяльності ще не означає, що вона буде якісною та ефективною. Виконавчі цілі та стандарти мають бути реальними, тобто не завищеними і не заниженими. При встановленні цілей та завдань на наступний фінансовий рік, органи влади повинні уважно розглядати свої довгострокові і стратегічні плани, кількість доступних ресурсів і заходів, пріоритетні напрями своєї політики, потреби населення у послугах, зміни у навколишньому середовищі тощо.

Часові тенденції. Це ще одна цінна аналітична технологія. Діяльність місцевих органів влади зазвичай щороку суттєво не змінюється. Зміни відбуваються поступово, як позитивні, так і негативні, але у кінцевому підсумку невеликі зміни можуть стати тенденцією, тому органи влади мають збирати, відслідковувати і вивчати результати своєї діяльності протягом декількох років, для того, щоб не опинитись у неконтрольованій ситуації.

Критерії оцінки результативності, що були вибрані та затверджені для канадської муніципальної програми оцінки діяльності, підбиралися окремо конкретно по кожному напрямку і з урахуванням часових тенденцій. На основі цього муніципалітети змогли переглянути свою діяльність за минулі роки та перебудувати її в потрібному напрямку, у відповідності до реальної ситуації та сучасних вимог.

Впровадження вищезазначених критеріїв оцінки – необхідна умова не тільки забезпечення якості функціонування органів місцевої влади та послуг, що надаються ними, а й позитивного іміджу України на світовій арені як дійсно правової, соціальної та демократичної держави.

Результати аналізу досвіду США у сфері надання якісних публічних послуг свідчать, що, співпрацюючи з федеральними органами влади та сторонніми партнерами, Національне товариство сприяння оновленню уряду працює в кількох напрямках. Основними цілями його діяльності є: надання послуг найвищої якості; збільшення можливості електронного доступу до урядової інформації; досягнення таких результатів роботи, яких жодний орган не може досягти, працюючи один; оновлення уряду (це – невід'ємна частина його роботи).

Що стосується системи надання послуг найвищої якості, то, за оцінкою Американського індексу задоволення клієнтів (АІЗК), головною метою федерального уряду є досягнення вищого рівня задоволення клієнтів послугами, які надає він, на відміну від послуг, які надає приватний сектор.

Зарубіжний досвід забезпечення якості публічних послуг висуває на перше місце проблему недостатнього потенціалу керівників та фахівців сфери публічного управління із здійснення якісно-орієнтованого вироблення послуг.

Японія виступає як країна, де системи управління якістю в різних установах та підприємствах почали вперше застосовуватися і є найбільш поширеними в світі. На питання “У чому секрет успіху Японії у сфері якості – у використанні статистичних методів, методів Тагуті, кружків якості чи чогось іншого?” японський професор Х. Цубакі відповів: “Усе, що ви перерахували, відіграє важливу роль, але найбільш важливе – це чудово побудована система навчання персоналу як в підприємстві чи установі, так і поза ними, а також особлива система мотивації” [41, с. 11].

Системи управління якістю роботи будь-якої організації, що створена відповідно до міжнародного стандарту ISO 9001:2000, ефективно функціонують в органах публічного управління більшості держав – членів ЄС. В Японії зазначені системи запроваджені майже у 90 % органів муніципального управління.

Впровадження системи управління якістю в органах місцевого самоврядування в Україні дозволить чіткіше врегулювати компетенцію та сфери відповідальності працівників та керівництва. Працівники адекватніше сприйматимуть цілі своєї роботи та будуть більше асоціювати себе з якісними результатами діяльності.

## **ТЕМА 4. ОГЛЯД СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА РЕКОМЕДАЦІЇ ЩОДО ПОБУДОВИ СУЯ**

Як свідчить міжнародний досвід, важливою передумовою для підвищення якості послуг органами влади було впровадження ефективних систем управління, зокрема, системи управління якістю. Нормативною базою для створення таких систем є міжнародний стандарт ISO 9001, остання версія якого видана у 2008 році міжнародною організацією національних органів зі стандартизації ISO.

Система управління якістю – це сукупність взаємопов'язаних елементів, що дають змогу встановлювати політику та цілі діяльності і досягати цих цілей. це інструмент, за допомогою якого орган влади може поліпшувати свою діяльність та якість надання послуг громадянам, який складається з організаційної структури разом із системою планування, процесами діяльності, ресурсами та документацією, потрібними для досягнення цілей у сфері якості.

Метою впровадження системи є підвищення результативності і ефективності органу влади шляхом удосконалення функціонування структурних підрозділів і їх персоналу та підвищення якості послуг, що надаються громадянам.

Діяльність органу визначає набір завдань і функцій, що фіксуються різними нормативно-правовими і регламентуючими документами. Ці завдання і функції часто дублюються, є недостатніми або надлишковими. Кращий результат можна одержати, якщо діяльність розглядати як сукупність взаємопов'язаних процесів, якою можна результативно і ефективно управляти. Для цього треба визначити ці процеси, описати їх, встановити критерії моніторингу, оцінки чи вимірювання.

Оцінка і мотивація персоналу не завжди є взаємопов'язаними процесами, що не сприяє створенню умов для розвитку ініціативи і прагненню до поліпшення діяльності. Тому вдосконалення роботи ще не є постійною потребою посадових осіб, які не мають належної мотивації для цього.

Часто відсутність систематичного збору даних і інформації в органі влади не дозволяє його керівництву приймати рішення на підставі фактів. У багатьох із них відсутні механізми системної оцінки діяльності структурних підрозділів та опитування посадових осіб щодо їх потреб для поліпшення діяльності і надання послуг.

Аналізування потреби в необхідних ресурсах та забезпечення ними для виконання поставлених завдань, досягнення цілей, виконання програм ще не стало повсякчасною практикою в діяльності керівників усіх рівнів в органах місцевого самоврядування.

Зважаючи на подані аргументи, потреба вдосконалення діяльності виконавчих органів є достатньо очевидною. Для отримання реальних результатів необхідно до цього процесу підходити комплексно і системно, виконуючи вимоги стандарту при запровадженні системи управління якістю.

### **4.1. Система стандартів управління якістю**

Ядро стандартів системи якості серії ISO 9000 складають чотири міжнародних стандарти: ISO 9001:2008, ISO 9000:2005, ISO 9004:2009 (ISO

9004:2000) та ISO 19011:2002, що містять вимоги та рекомендації щодо розробки та запровадження результативної (ефективної) системи управління якістю. Ці стандарти універсальні і застосовуються як у виробничій сфері, так і у сфері надання послуг.

В Україні було здійснено переклад і науково-технічне редагування міжнародних стандартів, внаслідок чого наказами Держспоживстандарту України були введені в дію Державні стандарти України серії 9000: ДСТУ ISO 9000-2001, ДСТУ ISO 9001-2001, ДСТУ ISO 9004-2001, ДСТУ ISO 19011:2003. Разом зазначені документи формують узгоджену серію стандартів. Вона сприяє взаєморозумінню в національній та міжнародній торгівлі завдяки загальному визнанню підходів, принципів та методів управління якістю. Всі вище зазначені стандарти мають ступінь відповідності – ідентичний (IDT), переклад з англійської (en).

Слід зауважити, що не всі терміни та визначення, наведені в ДСТУ ISO, є дійсно ідентичним перекладом з англійської мови. Тому якщо організація проходить сертифікацію одночасно на відповідність вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2008 та національного стандарту ДСТУ 9001:2009, в разі виникнення суперечностей, рекомендується використовувати терміни та визначення, викладені у відповідних стандартах ISO англійською мовою.

Оскільки стандарти є ідентичними і відрізняються роком уведення в дію, далі за текстом посилатимемося на них без вказівки належності (міжнародний чи ДСТУ) і без посилання на рік прийняття (уведення в дію), а саме: ISO 9001, ISO 9000, ISO 9004 та ISO 19011.

Для полегшення впровадження систем управління якістю у специфічній сфері діяльності органів виконавчої влади, державних установ та організацій, організація зі стандартизації ISO створила міжнародну робочу угоду IWA 4, прийняту в Україні як національний стандарт. З 01.04.2010 р. діє друга редакція цього стандарту ДСТУ IWA 4:2009 “Система управління якістю. Настанови щодо застосування ISO 9001:2008 в суб’єктах місцевого самоврядування”.

Стандарти серії ISO 9000 розроблено для сприяння організаціям, незалежно від їх типу та чисельності працівників, у впровадженні та забезпеченні функціонування ефективних систем управління якістю.

ISO 9000 містить основні положення систем управління якістю і визначає термінологію для них.

ISO 9001 установлює вимоги до системи управління якістю, якщо організація хоче продемонструвати свою спроможність поставляти продукцію (послуги), яка відповідає вимогам замовників і застосованих регламентів, а також прагне належним чином задовольнити замовників.

ISO 9004 містить рекомендації щодо результативності та ефективності системи управління якістю. Метою цього стандарту є поліпшення показників діяльності організації, а також задоволення замовників та інших зацікавлених сторін.

ISO 19011 (універсальний стандарт для всіх стандартів серії ISO і не тільки) містить рекомендації щодо здійснення аудиту систем управління якістю і систем управління навколишнім середовищем.

Разом вони формують узгоджену серію стандартів системи управління якістю, яка сприяє взаєморозумінню в національній та міжнародній співпраці.

У стандартах серії ISO 9000 розмежують вимоги до систем управління якістю і вимоги до продукції (послуг).

У стандарті ISO 9001 встановлено вимоги до систем управління якістю. Вони загальні і застосовні до організацій усіх галузей промисловості чи економіки незалежно від категорії пропонованої продукції (послуг). Стандарт ISO 9001 не встановлює безпосередньо вимог до продукції (послуг).

Вимоги до продукції (послуг) можуть бути встановлені замовниками, органом місцевого самоврядування з передбаченнями вимог замовників, або регламентів.

## **4.2. Основні положення та словник. ISO 9000**

Основні положення та словник термінів викладені у стандартах ISO 9000:2005 – англійською мовою та ДСТУ ISO 9000:2007 – український переклад.

Розробники стандарту ДСТУ ISO 9000:2007 зауважують: “Цей стандарт є тотожний переклад ISO 9000:2005 Quality management systems – Fundamentals and vocabulary (Системи управління якістю. Основні положення та словник), який розроблено Технічним комітетом ISO/TC 176 “Управління якістю і забезпечення якості” (підкомітет SC3 “Допоміжні технології”)”.

Технічний комітет, відповідальний за цей стандарт, – ТК 93 “Системи управління якістю, довкіллям та безпечністю харчових продуктів” (підкомітет ПК 93/1 “Системи управління якістю”).

Проте, низка термінів та визначень в українському перекладі не повною мірою відповідає змісту оригіналу. Це дещо ускладнює правильність їх розуміння з боку користувачів.

Стандарт ISO 9000 подає: короткий опис принципів управління якістю, основні положення її системи, сферу застосування, а також терміни та визначення основних понять, що застосовуються в приведеній серії стандартів.

Це такі визначення:

- Доцільність системи управління якістю;
- Вимоги до системи управління якістю та вимоги до продукції;
- Підхід до систем управління якістю;
- Процесний підхід;
- Політика і цілі у сфері якості;
- Роль найвищого керівництва в системі управління якістю;
- Документація;
- Оцінювання систем управління якістю;
- Постійне поліпшування;
- Роль статистичних методів;
- Спрямованість систем управління якістю та інших систем управління;
- Взаємозв'язок між системами управління якістю та моделями досконалості.

Система управління якістю – це частина системи управління організацією, яка спрямована на досягнення результатів відповідно до цілей у

сфері якості, щоб задовольнити, залежно від обставин, потреби, очікування та вимоги зацікавлених сторін.

У стандарті ISO 9000 терміни та визначення понять подаються щодо: якості, управління, організації, процесів та продукції, характеристик, відповідності, документації, перевірки, аудиту, управління якістю процесів вимірювань.

### **4.3. Вимоги стандарту системи управління якістю ISO 9001**

Стандарт ISO 9001:2008, прийнятий в Україні як ДСТУ ISO 9001:2009 “Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT)”, рекомендований для сертифікації систем управління якістю.

ISO 9001 визначає вимоги для системи управління якістю, що можуть використовуватися для внутрішнього застосування організаціями, сертифікації або для контрактних цілей. Він орієнтує організацію на досягнення результативності системи управління якістю при виконанні вимог замовника.

Цей стандарт встановлює вимоги до системи управління якістю, коли організація:

а) потребує демонстрації своєї спроможності постійно надавати послуги згідно з вимогами замовника і актуальними законодавчими вимогами;

б) прагне збільшити задоволення замовника шляхом результативного застосування системи, включаючи процеси безперервного її вдосконалення і забезпечення відповідності вимогам замовника, а також відповідним нормативним і законодавчим актом.

Усі вимоги даного стандарту є загальними і застосовні до всіх організацій – незалежно від типу, розміру і надання послуг.

Якщо які-небудь вимоги стандарту не можуть бути застосовані, виходячи з природи організації і її послуг, вони можуть розглядатися як виняток.

Обґрунтовані винятки можуть стосуватися лише вимог розділу 7 стандарту ISO 9001, і за умови, що ці винятки не впливають на спроможність організації і не звільняють її від відповідальності за надання послуг, відповідно до вимог замовника і чинних законодавчих вимог.

Цей стандарт не вимагає єдиної структури системи управління якістю або єдиної документації.

Стандарт ISO 9001 структурно складається із вступу та восьми розділів:

1. Сфера застосування.
2. Нормативні посилання.
3. Терміни та визначення понять.
4. Система управління якістю.
5. Відповідальність керівництва.
6. Управління ресурсами.
7. Виготовлення продукції.
8. Вимірювання, аналізування та поліпшення.

Стандарт ISO 9001 може використовуватися внутрішніми і зовнішніми сторонами, включаючи органи сертифікації, для оцінки здатності організації виконувати вимоги замовника, законодавчі вимоги і вимоги самої організації.

Під час розробки даного стандарту були враховані принципи управління якістю, які встановлені в стандартах ISO 9000 і ISO 9004.

#### **4.4. Рекомендації щодо поліпшення. ISO 9004**

ISO 9004:2009 замінив ISO 9004:2000. У новій версії стандарту відбулися істотні зміни в структурі і змісті порівняно з попереднім виданням на основі досвіду восьми років реалізації стандарту у всьому світі. Прикладом важливої зміни (можливо, і найважливішої) в структурі ISO 9004 є те, що виклад починається з розділу, який дає вказівки про те, як управляти організацією, що спрямована на стійкий розвиток, а не поради, як побудувати систему управління якістю.

На жаль, в Україні до цього часу, переклад нової версії стандарту не здійснено, і українською мовою ми можемо використовувати лише застарілу версію ДСТУ ISO 9004:2001 “Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення діяльності (ISO 9004:2000, IDT)”.

Стандарт ISO 9004:2009 “Управління з метою досягнення стійкого успіху організації. Підхід на основі управління якістю – управління стійким розвитком організації”, є третім виданням стандарту, який вперше опублікований у 1987 році. Стандарт призначений для сприяння досягненню стійкого розвитку будь-якої організації, незалежно від розміру, типу або виду діяльності.

Нове видання стандарту дає рекомендації, як організація повинна прийняти системний підхід задля досягнення мети – задоволення замовника у складному, вибагливому та постійно мінливому середовищі.

Стандарти ISO 9004:2009 і ISO 9001:2008 доповнюють один одного. ISO 9004:2009 може бути використаний самостійно, хоча він не призначений для сертифікації третьою стороною, регламентування чи для укладання контрактів.

У порівнянні із стандартом ISO 9001:2008, який забезпечує управління якістю товарів і послуг, покращання задоволеності замовників, ISO 9004:2009 надає ширші перспективи управління якістю, особливо для підвищення продуктивності. Він буде корисний для організацій, керівництво яких хотіло б вийти за рамки ISO 9001 у прагненні до постійного вдосконалення через задоволеність замовників і інших зацікавлених сторін.

ISO 9004:2009 дає можливість організаціям підвищити якість товарів і послуг для своїх замовників шляхом самооцінки як важливого інструменту, що дозволяє організаціям:

- здійснювати бенчмаркінг (тест продуктивності від рівня зрілості, що охоплює керівництво, стратегії, систем управління ресурсами і процесами);
- визначати свої сильні і слабкі сторони;
- знаходити можливості для поліпшення, інновацій.

Самооцінка може стати ключовим елементом процесів стратегічного планування в будь-якій організації. Інструменти самооцінки приведені в додатку “А” стандарту ISO 9004:2009.

У додатку “Б” стандарту ISO 9004:2009 подається детальний опис восьми принципів управління якістю, які необхідно використовувати в роботі, для того щоб успішно управляти організацією і забезпечувати її функціонування, спрямовувати та контролювати її діяльність систематично і відкрито:

1. Орієнтація на замовника.
2. Лідерство.
3. Залучення працівників.
4. Процесний підхід.
5. Системний підхід до управління.
6. Постійне поліпшення.
7. Прийняття рішень на підставі фактів.
8. Взаємовигідні стосунки з постачальниками.

Ці вісім принципів управління якістю формують основу всіх стандартів системи управління, в тому числі стандартів серії ISO 9000.

#### **4.5. Основні принципи системи управління якістю**

Система управління якістю визначає вісім принципів діяльності, виконання яких дає можливість побудувати якісне управління органом. Вище керівництво повинно використовувати ці принципи для вдосконалення діяльності і досягнення необхідних результатів. Якщо ці принципи будуть повсякденно застосовуватись всіма посадовими особами органу, тоді система управління якістю буде дійсно функціонувати.

Принципи системи управління якістю мають бути зафіксовані у політиці якості та відображені у цілях виконавчих органів міської ради, досягти яких вони прагнуть.

Розглянемо вже знайомі нам з теми 3 принципи управління якістю та їх трансформацію через політику якості в контексті стандарту ISO 9000.

*Принцип 1.* → *Орієнтація на замовника.* Вище керівництво повинно розуміти поточні і майбутні потреби громадян, виконувати їхні вимоги і намагатися перевищити їхні очікування та спонукати до цього всіх посадових осіб. Тобто, ідея служіння громадянину і пріоритетний напрям у діяльності органу.

*Принцип 2.* → *Лідерство.* Вище керівництво повинно бути лідером на всіх напрямках діяльності. Формуючи політику і встановлюючи цілі та забезпечуючи їхню єдність на всіх рівнях, здійснюючи підтримку і управління, воно повинно брати на себе відповідальність за постійне вдосконалення діяльності.

*Принцип 3.* → *Зацікавленість персоналу.* Персонал на всіх рівнях складає основу виконавчих органів, тому вище керівництво повинно створювати і підтримувати таке середовище й атмосферу в колективі, щоб працівники могли сповна реалізувати свої можливості для вирішення поставлених завдань.



*Принцип 4. → Процесний підхід.* Завдання вищого керівництва – стимулювати формування підходу до діяльності як до процесу, коли ця діяльність має свої “входи” і “виходи” і використовує визначені ресурси для цього. Такий підхід дозволяє впорядкувати діяльність та досягати бажаних результатів роботи.

*Принцип 5. → Системний підхід до управління.* Вище керівництво повинно усвідомлювати, що розглядаючи будь-яку діяльність як процес і зважаючи на те, що “вихід” одного процесу є “входом” для одного або декількох інших процесів, управління цими взаємозалежними процесами здійснюється як системою. Реалізація такого системного підходу сприятиме результативному досягненню поставлених цілей.

*Принцип 6. → Постійне поліпшення.* Вище керівництво повинно розвивати і стимулювати постійне поліпшення діяльності та якості надання послуг, що має стати незмінною метою виконавчих органів міської ради та кожної посадової особи.

*Принцип 7. → Прийняття рішень на основі фактів.* Вище керівництво свідомо і відповідально підходить до того, що всі рішення у міській раді приймаються на підставі аналізу даних та інформації, що дозволяє підвищити результативність і ефективність прийнятих рішень.

*Принцип 8. → Взаємовигідні відносини з постачальниками.* Розуміючи, що виконавчі органи міської ради і постачальники товарів і послуг є взаємозалежними, вище керівництво проводить політику взаємовигідних відносин із ними.

#### **4.6. Відповідальність керівництва**

Відповідальність керівництва описується в розділі 5 стандарту ISO 9001 і включає такі пункти:

1. Зобов’язання керівництва.
2. Орієнтація на замовника.
3. Політика у сфері якості.
4. Планування.
5. Відповідальність, повноваження та інформування.
6. Аналізування з боку керівництва.

З метою єдиного розуміння понять щодо структури управління в органі місцевого самоврядування, доцільно дати визначення стосовно вищого керівництва та інших посадових осіб, які займають керівні посади.

Рішення про впровадження системи управління якістю – стратегічне рішення, яке затверджується розпорядженням міського голови або рішенням виконавчого комітету чи сесії міської ради. Прийнявши його, вище керівництво органу місцевого самоврядування повинно постійно підтверджувати своєю діяльністю виконання зобов’язань щодо системи управління якістю, визначати потреби і очікування замовників послуг, контролювати процеси органу місцевого самоврядування з врахуванням законодавчих та регламентуючих нормативно-правових вимог.

*Орієнтація на замовника.* Згідно з пунктом 5.2 стандарту ISO 9001 вище керівництво повинно забезпечити якісне і своєчасне виконання вимог замовника. Зрозуміло, що органу самоврядування виконати вимоги всіх замовників у рамках законодавства та затвердженого бюджету неможливо, але цілком реально фіксувати, оцінювати і узагальнювати інформацію щодо правомірності цих вимог та приймати відповідні заходи з метою їх задоволення чи звернення до відповідних державних органів про існування проблем і визначення способів їх розв'язання в рамках чинного законодавства або внесення змін до нього.

Отже, основним завданням вищого керівництва є визначення ступеня довіри громади міста до органу самоврядування, встановлення постійного зворотного зв'язку з громадою, вивчення найбільш насущних потреб громади і організація їх задоволення залежно від важливості та наявності ресурсів.

*Обов'язки керівництва.* Важливим триєдиним завданням вищого керівництва при впровадженні, функціонуванні та постійному поліпшенні системи управління якістю є:

а) визначення політики у сфері якості, доведення її до відома посадових осіб органу місцевого самоврядування і впевненість у тому, що вона зрозуміла для всіх;

б) планування системи управління якістю, в тому числі, забезпечення встановлення, узгоджених з політикою, цілей у сфері якості за відповідними напрямками діяльності та на відповідних рівнях, які спрямовані передусім на покращання якості послуг і максимальне задоволення вимог замовників/громадян;

в) періодичний аналіз системи управління якістю з боку керівництва з метою оцінювання її результативності та цілісності, в тому числі, при плануванні та впровадженні змін, проведення моніторингу відповідності політики і досягнення цілей.

*Політика у сфері якості.* Політика – загальні наміри та спрямованість організації, офіційно сформульовані вищим керівництвом.

Політика у сфері якості – найбільш публічний документ органу влади, який розміщується на сайті органу і в його приміщеннях структурних підрозділів на видних і доступних місцях (при вході, на дошках оголошень тощо). Фактично політика у сфері якості являється візиткою (обличчям) системи управління якістю органу. Тому дуже важливо щоб текстова частина відповідала вимогам пункту 5.3 стандарту ISO 9001 і вимогам українського правопису, зокрема, у сфері ділового мовлення.

Політику якості багатьох органів місцевого самоврядування, які впровадили системи управління якістю, також можна переглянути на їх сайтах.

*Планування.* Цілі – це бажаний стан, досягти якого в перспективі намагається орган. Значення цілей визначається тим, що кожна організація існує заради якогось результату, а цілі дозволяють як окреслити його, так і довести інформацію до співробітників і суспільства.

Керівництво повинно забезпечити встановлення цілей у сфері якості за напрямками діяльності та на відповідних рівнях, спрямованих передусім на задоволення вимог замовника та покращання системи управління. Необхідно,

щоб цілі у сфері якості були вимірні. Їх досягнення позитивно впливає на якість послуг, результативність та прозорість роботи виконавчих органів, зменшує вірогідність надання неякісних послуг.

Для цього необхідно встановлювати цілі для всіх структурних підрозділів задля досягнення якості у наданні послуг, виконуючи вимоги замовників, а також вимоги стандартів, законодавства і нормативно-правових документів.

Планування системи управління якістю викладено в пункті 5.4.2. стандарту ISO 9001.

Вище керівництво повинне забезпечувати:

- Ø планування системи управління якістю, аби задовольнити вимоги, викладені у пункті 4.1 стандарту ISO 9001, а також досягти цілей у сфері якості;

- Ø збереження цілісності системи управління якістю під час планування та впровадження змін до неї.

Однією із форм планування можуть бути цілі у сфері якості, узагальнені та сформульовані для органу місцевого самоврядування в цілому.

*Відповідальність, повноваження і зв'язки.* Пунктом 5.5.2 стандарту ISO 9001 визначено, що вище керівництво повинне призначити одного з представників керівництва органу, на якого, незалежно від інших обов'язків, покладається відповідальність (з наданням повноважень) за:

- Ø забезпечення встановлення, впровадження та підтримування процесів, необхідних для системи управління якістю;

- Ø звітування перед вищим керівництвом про функціонування системи управління якістю та про потребу її поліпшення;

- Ø забезпечення обізнаності з вимогами замовника в межах органу.

Доцільно також сформувати робочу групу з найбільш підготовлених посадових осіб, завдання якої – колегіальна розробка документів системи управління якістю, допомога структурним підрозділам у впровадженні елементів системи управління якістю, участь в оцінюванні результативності визначених процесів. Як правило, члени робочої групи входять до складу внутрішніх аудиторів органу.

Керівництво органу має чітко сформувати функції, відповідальність і повноваження персоналу, залученого до системи управління якістю та її процесів. Важливий етап цього – розробка організаційної структури із зазначенням ієрархічних рівнів та інформаційних зв'язків між ними. Визначені відповідальність і повноваження треба встановити в положеннях про структурні підрозділи та в посадових інструкціях, а також у розроблених документах системи управління якістю. Роль і значення такої організаційної структури в тому, що вона має полегшувати делегування повноважень і прийняття рішень, забезпечуючи, щоб усі види робіт виконували посадовці, наділені відповідальністю та повноваженням робити це.

Великий вплив на злагоджену роботу органу мають грамотно сформульовані положення про органи виконавчої влади, структурні підрозділи та посадові обов'язки персоналу. При формуванні вищезазначених документів доцільно звернути увагу на чітке визначення обов'язків та відповідність наділених повноважень (прав).

Дуже важливо налагодити в органі належний процес обміну інформацією та інформування як внутрішніх, так і зовнішніх користувачів про результативність системи управління якістю.

Інформування повинно стосуватися:

- політики у сфері якості;
- результативності системи якості в цілому та окремих процесів;
- змін у документації системи управління якістю;
- досягнення цілей на всіх рівнях (виконавчих органів у цілому і структурних підрозділів);
- змін у законодавчих та нормативно-правових документах;
- рішень з поліпшення системи управління якістю, прийнятих керівництвом;
- потреб та очікувань замовників щодо послуг і рівня їх виконання тощо.

Інформування може здійснюватись шляхом:

- Ø розміщення на сервері або внутрішньому сайті;
- Ø розміщення на інформаційних стендах та дошках;
- Ø оприлюднення на нарадах апарату та нарадах у структурних підрозділах;
- Ø публікації у внутрішніх друкованих засобах та іншими способами.

*Аналіз з боку керівництва.* Проміжним підсумком роботи вищого керівництва повинен бути аналіз функціонування системи управління якістю з боку керівництва, який зазвичай проводиться і документально оформлюється після впровадження системи управління якістю перед проведенням первинної сертифікації, а в подальшому не рідше одного разу на рік.

Для його проведення має бути:

- Ø впроваджено документацію системи управління якістю та доведено її вимоги до відповідних посадових осіб;
- Ø проведено внутрішні аудити в усіх структурних підрозділах;
- Ø проведено заходи з вивчення очікувань та вимірювання задоволеності усіх основних груп замовників;
- Ø започатковано вимірювання показників визначених процесів.

Метою аналізу є визначення результативності діяльності органу, її відповідності поставленим завданням, а також окреслення основних пріоритетів і напрямів розвитку на наступний період. Аналіз боку керівництва узагальнює результати функціонування системи за попередній період, передусім стан результативності надання послуг та досягнення довготривалих цілей, а також визначає порядок удосконалення системи якості та необхідні ресурси.

Вхідні дані для аналізу:

1. Результати аудитів:

- результати останнього(-их) аудиту (-ів) сертифікуючої організації (невідповідності, стан коригувальних і запобіжних дій, зауважень, рекомендацій щодо поліпшення);
- результати внутрішніх аудитів;
- результати виконання програми внутрішніх аудитів (відповідність запланованим заходам, вимоги стандарту і системи управління якістю; ефективність впровадження, відповідність стандартам ISO 9001, аналіз причин, стан

коригувальних і запобіжних дій, зауважень, рекомендацій щодо поліпшення, особлива увага на повторні невідповідності);

- інформація про непланові внутрішні аудити (перевірка впровадження коригувальних і запобіжних дій, рекламацій, “збоїв” у роботі окремих структурних підрозділів і т.п.).

Додатково:

- перелік посадових осіб, які “неприятно” ставляться до функціонування системи якості (для проведення з ними індивідуальної роботи);

- перелік посадових осіб, які “активно” підтримують функціонування системи якості (для мотивації їх).

2. Зворотний зв’язок із замовником:

- кількість письмових (усних) скарг, подяк від громадян і реакція на них;

- кількість обґрунтованих скарг і які коригувальні та запобіжні дії прийняті;

- зміни у вимоги замовників або в законодавчі чи нормативно-правові документи;

- самооцінка діяльності.

Додатково: інформація про послуги (реєстр послуг, інформаційна картка).

3. Результативність процесів і відповідність послуг:

- моніторинг результативності всіх процесів і вимірювання визначених процесів у відповідності зі встановленими критеріями і методами;

- дані контролю і вимірювань (оцінки) послуг;

- дані про невідповідності при наданні послуг.

4. Статус запобіжних і коригувальних дій:

- стан коригувальних дій (усього, виконано, не виконано, терміни виконання, результативність, аргументування перенесення термінів або зміни/заміни коригувальних дій);

- стан запобіжних дій (усього, виконано, не виконано, терміни виконання, результативність, аргументування перенесення термінів або зміни/заміни запобіжних дій).

Додатково: розподіл коригувальних дій за процесами (абсолютний і відносний), джерела запобіжних дій, за можливості ефект від їх впровадження і т. ін.

5. Дії, які необхідно було виконати за результатами попереднього аналізування:

- інформація про виконання завдань, які подані у попередньому протоколі аналізу керівництва.

Додатково: за можливості вказати ефект від прийнятих рішень, аналіз змін системи (кількісний і якісний).

6. Зміни, які можуть вплинути на систему управління якістю:

- упровадження нових послуг;

- вплив зовнішнього середовища (економічна і/або політична криза і т. ін.)

- зміни організаційно-штатної структури;

- зміни законодавства;

- зміни ефективної кількості персоналу;

- суттєві зміни до системи управління якістю;

- уведення нових версій стандартів;

- наявність великої кількості скарг замовників на якість послуг.

Рекомендації щодо поліпшення:

- упровадження рекомендацій замовника, сертифікаційного органу, постачальника;
- упровадження рекомендацій, ініційованих у ході внутрішніх аудитів;
- результати анкетування співробітників (пропозиція з поліпшення системи якості, процесів, технологічних процесів і т. ін.);
- переоцінка принципів системи управління;
- оцінка ризиків;
- самооцінка, бенчмаркінг і ін.

Вихідні дані аналізу:

1. Поліпшення результативності системи якості та її процесів:

- удосконалення схеми взаємодії процесів;
- удосконалення опису процесів;
- удосконалення критеріїв і методів моніторингу і вимірювання (оцінювання) процесів;
- затвердження цілей у сфері якості на наступний період чи визначення пріоритетів для їх прийняття;
- пошук і застосування способів мотивації персоналу, який бере участь у вдосконаленні системи якості.

2. Поліпшення якості послуг згідно з вимогами замовника:

- розширення кількості і сфер нових послуг;
- вдосконалення процедури надання послуг;
- вдосконалення інформаційних і технологічних карток послуг;
- підвищення кваліфікації персоналу всіх рівнів.

3. Потреба в ресурсах:

- людські;
- матеріально-технічні;
- фінансові.

Після проведеного аналізу керівництво системи управління якістю має сформулювати протокол, в якому необхідно відобразити всі вхідні і вихідні дані аналізу згідно з вимогами стандарту ISO 9001.

#### **4.7. Упровадження системи управління якістю**

Упровадження системи управління якістю в органах включає розробку та затвердження визначених документів і підготовку персоналу.

Необхідно сформулювати перелік обов'язкових документів, а також визначених органом місцевого самоврядування. Це можна зробити шляхом аналізу тих сфер діяльності, до яких у стандарті ISO 9001 встановлені вимоги.

Такі вимоги стосуються:

- ∅ визначення, опису і управління процесами та документами;
- ∅ відповідальності вищого керівництва;
- ∅ управління ресурсами та наданням послуг;

Ø постійного поліпшення діяльності через формування відповідних механізмів контролю, оцінки, аналізу даних і інформації та прийняття рішень.

Для підготовки персоналу необхідно визначити ті категорії посадових осіб, які треба залучити до цього процесу на відповідних етапах. Це робоча група, представники від структурних підрозділів та їх керівники, внутрішні аудитори, вище керівництво.

План упровадження повинен передбачати розробку і затвердження документів та підготовку персоналу, ці процеси можуть відбуватися паралельно.

Якщо впровадження здійснюється за участю зовнішнього консультанта, то він має подати план упровадження, обговорений з вищим керівництвом або представником керівництва. Цей план оформляють додатком до угоди.

*Вступний аудит.* Для органу, який прийняв рішення про впровадження системи управління якістю, найперше необхідно провести функціональне обстеження його діяльності – вступний аудит.

Метою вступного аудиту є визначення рівня відповідності/невідповідності поточної діяльності органу вимогам стандарту ISO 9001.

Завданням вступного аудиту є формування рекомендацій керівництву для впровадження системи управління якістю.

Провести вступний аудит можуть підготовлені посадові особи органу та/або зовнішні консультанти чи аудитори. За основу проведення вступного аудиту можна взяти методику стандарту ISO 19011. Необхідно розробити програму (чи план-графік) аудиту, яка буде охоплювати заступників керівника і керівників структурних підрозділів. Було б доцільним підготувати перелік запитань і завчасно передати його представнику керівництва для ознайомлення з ними залучених до проведення аудиту посадових осіб. Важливо вказати на сфери діяльності органів, які будуть піддані аудиту:

- Ø функціонування організаційної структури;
- Ø процеси і документація;
- Ø відповідальність керівництва;
- Ø управління ресурсами: людські, інфраструктура, робоче середовище;
- Ø надання послуг;
- Ø контроль та аналізування діяльності, коригування і запобігання невідповідностям.

Під час вступного аудиту необхідно провести оцінку основних документів, розмови з посадовими особами, спостереження і огляди. Варто зібрати організаційні документи, зразки і приклади документів та формулярів, що використовуються у роботі виконавчих органів міської ради. Одержані дані та інформацію треба узагальнити і проаналізувати щодо того, наскільки вони підтверджують вимоги стандарту ISO 9001.

Результати вступного аудиту доцільно оформити у вигляді звіту, який подається вищому керівництву. Він містить інформацію про виявлені недоліки та рекомендації для їх усунення. Ці результати стануть основою для акцентування уваги на виявлених проблемах у процесі впровадження системи управління якістю.

*Цілі і планування діяльності щодо якості.* Для сформованих цілей органу та структурних підрозділів необхідно визначати заходи для їх досягнення. Вони

повинні бути включені в існуючі плани діяльності відповідного органу та структурних підрозділів. Необхідно сформулювати бюджетні запити для цих заходів і забезпечувати їх фінансування. Це дозволить практично інтегрувати систему якості в існуючу систему управління органу та підтримувати її дієвість.

За підсумками вступного аудиту варто розробити загальну програму та план-графік упровадження системи управління якістю. Особливий акцент треба зробити на відпрацюванні виявлених проблем чи невідповідностей у роботі органу, які не відповідають вимогам стандарту, та на способах поліпшення діяльності.

Загальна програма впровадження системи управління якістю (СУЯ) згідно з вимогами стандарту ISO 9001:

1. Прийняття рішення про впровадження СУЯ.
2. Визначення сфери дії сертифікації.
3. Консалтинг (за необхідності вибір консультанта для побудови СУЯ організації за окрему платню).

4. Наказ про створення робочої групи для впровадження СУЯ, а також про призначення представника з числа керівництва організації та внутрішніх аудиторів з подальшим їх навчанням.

5. Ознайомлення під розпис з наказом усіх керівників підрозділів організації.

6. Ознайомлення вищого керівництва і керівників підрозділів з основними вимогами стандарту ISO 9001.

7. Етапи впровадження СУЯ організації:

- 7.1. Визначення процесів організації: *управління, основних, допоміжних* (шість обов'язкових і один процес з моніторингу і поліпшення функціонування СУЯ);

- 7.2. Розробка і затвердження комплексу документації СУЯ:

- Настанова щодо якості (в т.ч. структурна схема управління СУЯ);
- Методики (процедури) якості;
- Інформаційні та технологічні картки надання послуг;
- Положення про підрозділи;
- Посадові інструкції;
- Перелік ідентифікованих і актуалізованих (що діють) законодавчих та інших нормативних документів, що регламентують діяльність організації;
- Визначення необхідної кількості з їх ідентифікацією (позначенням) і оформленням бланків (протоколів якості, записів) якості, які використовуються в діяльності організації.

Уведення в дію документів СУЯ:

Ø *Впровадження* – уведення наказами в дію документів СУЯ, в т.ч. розповсюдження їх у підрозділах згідно з матрицею розподілу документів СУЯ частинами у міру їх розробки;

Ø *Навчання* – вивчення документів СУЯ в підрозділах і документальне оформлення цього.



Внутрішній аудит і, за його результатами, аналіз вищим керівництвом організації впровадження та результативності функціонування СУЯ з документальним оформленням.

Попередній зовнішній аудит СУЯ організації з боку органу з сертифікації (за бажанням Замовника) чи подача заявки на сертифікацію.

Проведення сертифікаційного аудиту органом із сертифікації.

Оформлення всієї необхідної документації за наслідками сертифікаційного аудиту (аналіз невідповідностей, коригувальні та запобіжні дії).

*Визначення і управління процесами.* Одним з основних принципів діяльності є реалізація процесного підходу. Оскільки всю діяльність органу місцевого самоврядування можна поділити на певні види діяльності, тобто процеси, то важливим етапом у створенні системи управління якістю є визначення і опис їх та управління ними.

Власне, для результативного управління процесами можна застосовувати методологію, відому як цикл PDCA (“Плануй – Виконуй – Перевірйай – Дій”).

Цикл PDCA можна стисло описати так:

*Плануй:* став цілі та визначай процеси, необхідні для отримання результатів, що відповідають вимогам замовника та політиці органу.

*Виконуй:* упроваджуй визначені процеси.

*Перевірйай:* відстежуй і вимірйуй (оцінюй) процеси та продукцію (послуги), зважаючи на політику, цілі та вимоги до продукції (послуг), а також звітуй про результати.

*Дій:* вживай заходів для постійного поліпшування показників функціонування процесу, в тому числі через виявлення невідповідностей чи збоїв у роботі та усунення їх причин або запобігання виникненню цих причин.

Постійне застосування цього правила до будь-яких видів діяльності і процесів означатиме, що орган місцевого самоврядування у своїй діяльності використовує процесний підхід і система управління якістю функціонує.

*Визначення процесів.* Згідно з визначенням, яке подається у стандарті ISO 9000, “процес – сукупність взаємопов’язаних або взаємодіючих видів діяльності, яка перетворює входи на виходи”.

Варіанти тлумачення цього визначення можуть бути такі.

1. Процесом можна вважати набір взаємопов’язаних повторюваних дій (функцій), які перетворюють початковий матеріал і/або інформацію в кінцевий продукт (послугу) відповідно до заздалегідь встановлених правил.

2. Процесом можна вважати сукупність різних видів діяльності, для якої “на вході” використовуються один або більше видів ресурсів, і в результаті цієї діяльності на “виході” створюється продукт (послуга), що становить цінність для споживача.



- ► Види діяльності, що створюють додаткові цінності
- ..... ► Інформаційний потік

**Рис. 4.1. Модель управління системою якості, в основу якої покладено процес**

*Види процесів.* Розрізняють: основні процеси, процеси управління і процеси забезпечення.

Охарактеризуємо коротко кожен із цих видів процесів.

*Основні процеси.* Їх призначення – створення основних видів продукції або послуг. Результат – продукція або послуга. Процеси, які додають продукції або послугі цінність для замовника. Замовники цих процесів можуть бути зовнішні та/або внутрішні.

Основним процесом для органу місцевого самоврядування є процес надання послуг замовникам (фізичним і юридичним особам) – адміністративних, неадміністративних, комунальних, соціальних тощо.

*Процеси управління* – це процеси планування, організації, мотивації і контролю, необхідні для того, щоб сформулювати і досягти цілей органу. Призначення – управління діяльністю органу. Результат – діяльність органу. Зацікавлені сторони: керівники, замовники, персонал (співробітники), постачальники та субпідрядники, суспільство (зовнішнє середовище).

*Приклади:* розробка стратегії та оперативних планів, моніторинг та аналіз діяльності, управління персоналом, інфраструктурою, інформаційними ресурсами, фінансами, відстеження законодавства, робота зі зверненнями громадян, соціологічні дослідження потреб і задоволеності споживачів продукції чи замовників послуг, інформування про послуги, прийняття рішень.

Управління можна розглядати як процес, що складається із серії взаємопов'язаних дій, які називаються функціями управління. У свою чергу, кожна функція управління також являє собою процес, який складається із серії

взаємопов'язаних дій. Отже, процес управління – це загальна сума всіх функцій управління.

Процес управління може складатися з таких функцій: планування, організація, розпорядження (командування), мотивація, керівництво, координація, контроль, комунікація, дослідження, оцінка, прийняття рішень, добір персоналу, представництво, ведення переговорів (укладення угод). Як правило, це пов'язано з особливостями конкретної системи управління.

*Процеси забезпечення* – формують інфраструктуру органу місцевого самоврядування. Призначення – забезпечення діяльності основних процесів. Результат – ресурси для основних процесів. Внутрішні замовники – інші процеси організації. Приклади: матеріально-технічне забезпечення, забезпечення зв'язком, підготовка кадрів тощо.

*Складові процесу.* З огляду на подану вище структурну схему процесу, можна визначити складові поняття процесу: керівники процесу, вхід і вихід процесу, ресурси процесу.

Для управління процесом необхідно призначити відповідального за виконання процесу та за його результат, який буде здійснювати управління процесом. Він має бути наділений відповідними повноваженнями, володіти ресурсами, необхідними для виконання і розвитку процесу. Керівник процесу може визначити нові підпроцеси, створювати ресурси, залучати трудові ресурси, змінювати параметри процесу, перерозподіляти заплановані фінанси у рамках процесу.

Керівник процесу – це посадова особа чи колегіальний орган управління, що має у своєму розпорядженні ресурси, необхідні для виконання процесу, і несе відповідальність за результат процесу.

Вхідними даними для роботи керівника процесу є інформація від підлеглих про хід та результати роботи складових процесу, плани та стратегічні цілі, що встановлює керівник організації для цього процесу.

Вихідні дані – інформація управлінського характеру, яку керівник процесу передає своїм підлеглим (управлінські рішення, розпорядження та інше) та звітність щодо процесу, яку він передає вищому керівництву для аналізу результативності процесу і діяльності в цілому.

Керівник процесу, крім повноважень, повинен володіти знаннями про специфіку, структуру, послідовність виконання процесу, постійно вивчати досвід інших для прийняття найбільш ефективних управлінських рішень. Щодо процесів надання послуг, то він повинен піклуватися про якість та своєчасність надання їх, про зниження витрат (часу та фінансів) на отримання запланованого результату, контактувати з замовником і вести моніторинг його задоволеності для своєчасного прийняття управлінських рішень.

Для кожного процесу треба визначити:

Ø хто є замовником – це може бути внутрішній замовник – структурний підрозділ, або зовнішній замовник – громадянин, який отримує послугу;

Ø якими є основні входи до процесу – інформація, правові вимоги, політика органу влади, матеріали, енергія, людські та фінансові ресурси;

Ø якими є бажані виходи – якими є характеристики послуги, яку має бути надано;

Ø які засоби контролю потрібні для перевірки процесу та/чи результатів;

Ø якою є взаємодія з іншими процесами органу місцевого самоврядування (виходи з одного процесу переважно є входами до інших процесів).

Входи процесу – вхідні об'єкти (продукція, інформація, документи або послуга), які перетворюються у виходи процесу в ході його виконання. Часто входи одного процесу є входами іншого. Вхід процесу завжди має свого постачальника, тобто організацію (групу працівників і необхідних засобів з розподілом відповідальності, повноважень і взаємовідносин), особу або інший процес органу самоврядування.

Вихід процесу – матеріальний чи інформаційний об'єкт чи послуга, що є результатом виконання процесу і споживається зовнішніми чи внутрішніми, стосовно до процесу, замовниками. Можна сказати, що вихід – це продукт процесу чи послуга. Вихід процесу завжди повинен мати свого замовника. У випадку, якщо замовником є інший процес, то для нього цей вихід є входом. Вихід процесу також може використовуватись як ресурс при виконанні іншого процесу. До виходів процесу можна віднести: готову продукцію (послугу), документацію, інформацію (в тому числі і звітну), кваліфікований персонал (для процесу “Забезпечення кадрами”) та інше.

Наприклад.

Входи з управління – це інформація, на підставі якої керівник процесу виробляє управлінські рішення та формує звітність щодо процесу вищому керівництву. Звичайно входи з управління, постачальником яких є вище керівництво: це плани та цілі процесу, які керівник організації ставить перед процесом.

Виходи з управління – інформація, документи, записи, які керівник процесу особисто передає вищому керівництву (найчастіше керівнику органу місцевого самоврядування) чи відповідальним за виконання складових процесу (найчастіше це керівники структурних підрозділів чи виконавчих органів міської ради).

Управлінські рішення, розпорядження, накази, в яких керівник процесу встановлює завдання щодо підпроцесів, пріоритети виконання завдань та іншу управлінську інформацію для відповідальних за виконання підпроцесу, звіти за результатами виконання процесу, що керівник процесу передає вищому керівництву, – усе це виходи процесу з управління.

Для виконання будь-якого процесу в організації потрібні ресурси.

Ресурси процесу – сприяючі фактори (ресурси включають людей, устаткування, матеріали, приміщення і вимоги до виробничого середовища), що не перетворюються, щоб стати вихідним потоком, та знаходяться у розпорядженні керівника процесу.

Ресурс процесу – матеріальний чи інформаційний об'єкт, що постійно використовується для здійснення процесу, але не є входом процесу.

До ресурсів процесу належать: інформація, персонал, обладнання, програмне забезпечення, інфраструктура, зв'язок та інше. Керівник процесу в ході планування та управління процесом проводить розподіл та перерозподіл ресурсів для досягнення найкращого результату процесу. Віднесення інформації одночасно до входів та ресурсів процесу не є помилкою.

Для поліпшення керованості процесу доцільно розбити його на мережу підпроцесів. Для того, щоб не ламати існуючу в органі місцевого самоврядування організаційну структуру, підпроцеси бажано виділяти у рамках підрозділів (служб, відділів), але це не є обов'язковим, тому що не завжди можливо. Відповідальним за виконання кожного підпроцесу призначається посадова особа підрозділу, найчастіше це керівник підрозділу, в якому виконується підпроцес.

Підпроцес складається з певної кількості дрібніших робіт (дій) і входить як окрема складова до загального процесу.

**Підпроцес** – це самостійна частина процесу, що має за мету певний результат, який буде використаний в іншому підпроцесі. Повна система підпроцесів забезпечує виконання основного процесу.

У принципі, визначення підпроцесу майже не відрізняється від визначення процесу, це та сама діяльність, яка має свої входи, виходи та ресурси, але перебуває на нижчому рівні деталізації процесів.

**Деталізація процесів** – це погляд на діяльність з різного рівня управління організації.

**Перелік визначених процесів.** Необхідно визначити процеси, які стосуються органу в цілому, та процеси кожного структурного підрозділу.

Для визначення процесів органу необхідно проаналізувати законодавчі і нормативно-правові документи, які регламентують його діяльність. Для визначення процесів структурних підрозділів слід проаналізувати положення про структурний підрозділ, законодавчі і нормативно-правові документи (хоча б основні), які стосуються його діяльності.

Визначені процеси можна оформити як перелік процесів, який треба затвердити вищому керівництву.

З практики роботи перелік процесів органу розробляється робочою групою, а затверджується вищим керівництвом. Перелік процесів структурних підрозділів розробляється їх керівниками, а затверджується заступником, якому безпосередньо підпорядковується даний підрозділ. Ці переліки повинні періодично переглядатись і уточнюватись, але не рідше одного разу в рік.

При визначенні процесів необхідно призначити відповідальних за процеси. Це зазвичай можуть бути заступники керівника, керівники або посадові особи структурних підрозділів. Якщо до участі у процесі залучаються посадові особи інших структурних підрозділів, то відповідальними за процес призначаються посадові особи того структурного підрозділу, які організовують його.

**Встановлення схеми взаємодії процесів.** Після визначення процесів необхідно встановити схему їх взаємодії. Оскільки процеси повинні створювати цінність, то важливим є їх результат. Для органу самоврядування, напевно, тільки процес надання послуги на вході і на виході має замовника послуги (на вході потреби і очікування його, а на виході – результат, заради якого він звернувся). Решта процесів органу місцевого самоврядування пов'язані між собою таким чином, що і/або вхід і/або вихід його використовують структурні підрозділи для здійснення своєї діяльності.

Згідно з вимогами стандарту система управління якістю повинна бути представлена у вигляді сукупності взаємопов'язаних і взаємодіючих процесів.

Виконавцями одного процесу можуть бути кілька структурних підрозділів. Тому важливим є налагодження взаємодії їх для досягнення результату процесу.

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.

Загальна матриця відповідальності (взаємозв'язку процесів і структурних підрозділів) органу може бути складена, коли визначені загальні процеси його та кожного структурного підрозділу (але тільки ті, в яких задіяні посадові особи інших структурних підрозділів) і вони виставлені в таблиці по вертикалі, а по горизонталі виставлені коди всіх структурних підрозділів.

Якщо у процесі “беруть участь”, “виконують”, “погоджують”, “затверджують” та ін. посадові особи інших структурних підрозділів, то в таблиці в комірці на перетині стрічки шифру і назви процесу і колонки коду структурного підрозділу ставимо відповідно знак “У” “В”, “П”, “З” тощо.

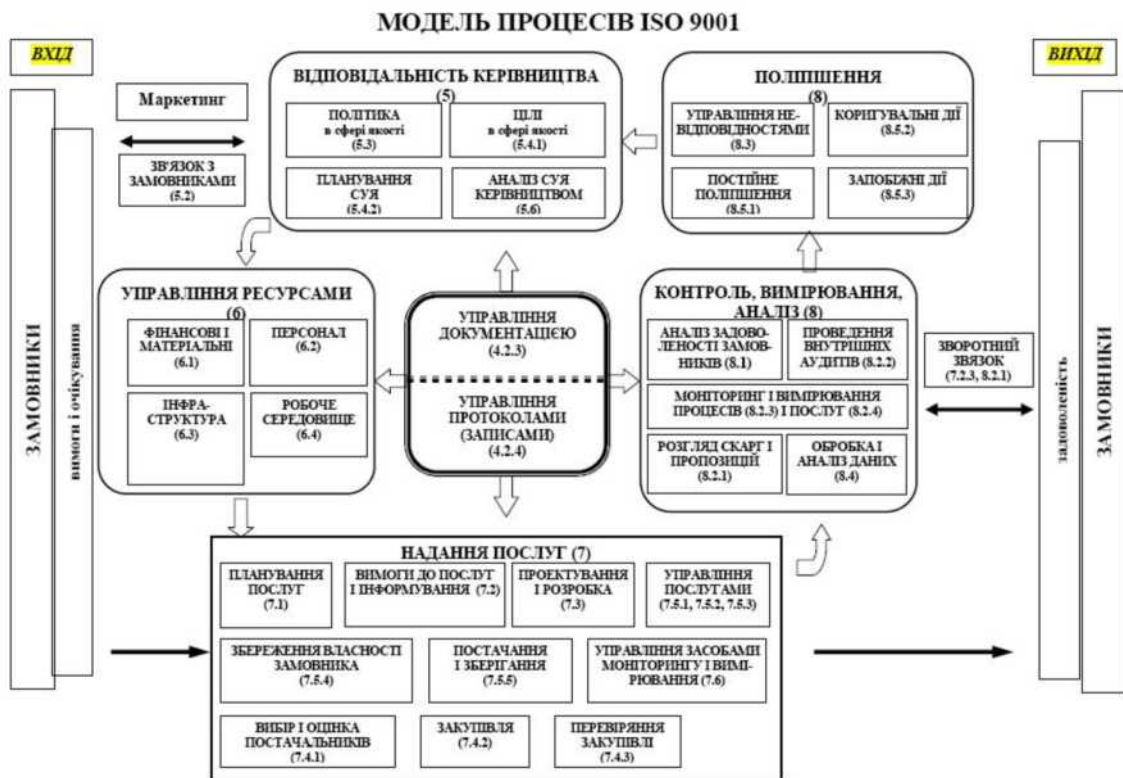


Рис. 4.2. Модель процесів ISO 9001

При подальшому перегляді положень про структурні підрозділи, а також посадових інструкцій персоналу необхідно відобразити в них обов'язки та відповідальність за функціонування процесів згідно з матрицею відповідальності, тобто створити процесно-орієнтовані положення і посадові інструкції.

Опис процесів, критеріїв і методів їх оцінки. Визначені процеси органу самоврядування та структурних підрозділів необхідно описати. Для цього треба сформулювати структуру такого опису, яка повинна бути визначена на основі вимог стандарту п. 4.1. Вимоги ISO 9001.

Така структура може містити:

- Назву і шифр процесу;
- Назву структурного підрозділу і керівника процесу;
- Призначення процесу – для чого він визначений і що дає;
- Учасників процесу – посада і дія тих, хто бере участь у його виконанні;
- Вхід процесу – звідки і що поступає;
- Вихід процесу – куди і що поступає;
- Опис процесу – технологічна картка, блок-схема, текстовий опис;
- Показники моніторингу та оцінки процесу, орієнтовані на результат;
- Записи, які створюються в результаті здійснення процесу;
- Документи, які регламентують здійснення процесу.

Основною частиною опису процесу і найбільш трудомісткою є розробка послідовності його виконання – це опис дій з використанням блок-схем або інших графічних методів представлення процесів (таблиць), а також тексту. Важливо передбачити розподіл відповідальності між посадовими особами за різні етапи процесу. При описі процесів можуть виникати ситуації, коли схема діяльності, описана в документі, відрізняється від реального. Такі ситуації треба чітко ідентифікувати, особливо звертати на них увагу виконавців, за потреби – планувати додаткові заходи, що забезпечили б упровадження цих змін (принаймні, додаткове навчання персоналу).

В описі процесу повинна наводитися схема моніторингу та оцінки його (яка інформація передається керівництву для аналізу процесу, ким, в якій формі і з якою періодичністю, як і ким розглядається). Ця інформація повинна узгоджуватися з вищим керівництвом: чи необхідна вона, чи достатньо її для прийняття рішень щодо належного рівня виконання процесу?

Необхідним при опису процесу є перелік документів, які використовуються в ході його виконання (як зовнішні, так і внутрішні), та записів, які створюються при здійсненні процесу.

Для планування і формування бюджетів та управління процесами необхідно створити систему показників, які б відображали результативність та ефективність усіх процесів органу місцевого самоврядування. Для кожного процесу та підпроцесу визначаються параметри моніторингу. Параметри моніторингу деяких підпроцесів і процесу в цілому можуть збігатися. В подальшому процес і підпроцес будемо розглядати як одне поняття – процес.

Параметри моніторингу процесу – це набір показників процесу (не менше двох), які мають однозначний зв'язок із стратегічними показниками органу місцевого самоврядування, і вимірювані в числовому виразі. Вони характеризують результативність та ефективність процесу, відповідність виходу процесу вимогам, рівень задоволеності замовників процесу.

Параметри моніторингу процесу аналізуються керівником процесу та вищим керівництвом.

Параметри моніторингу поділяються на такі види:

• **Показники результату процесу** – характеризують результат процесу, те, заради чого створено даний процес. Відповідають на запитання: “Що виробив процес?”.

• **Показники процесу** – характеризують затрати ресурсів на надання послуги (виходу) процесу. Відповідають на запитання: “Якою ціною отримано даний продукт (результат)?”.

• **Показники задоволеності замовника** – характеризують задоволеність замовника результатами процесу. Відповідають на запитання: “Наскільки замовник задоволений тим, що він отримав?”, “Наскільки потрібен даний результат?”.

Прикладами показників задоволеності замовників можуть бути: час очікування на надання послуги, час одержання послуги, компетентність персоналу, доступність інформації про послуги, можливість одержати консультацію щодо послуг, умови в приміщеннях, де надаються послуги, тощо.

Взагалі для визначення параметрів моніторингу необхідно керівнику процесу відповісти на два запитання: 1. “Чи добре працює мій процес?”; 2. “Чому?”. Відповіді на ці запитання у більшості випадків і є параметрами моніторингу процесу.

Досить важливим фактором є узгодженість параметрів моніторингу процесу. Відповідальний за виконання підпроцесу повинен оцінювати свій підпроцес за тими ж параметрами, за якими оцінюють свою діяльність виконавці. Керівник процесу повинен оцінювати процес за тими ж параметрами, за якими оцінюють свою діяльність відповідальні за виконання підпроцесів. Наприклад, має бути виключена ситуація, коли виконавець вважає показником своєї роботи швидкість виконання завдання, а відповідальний за виконання підпроцесу оцінює його за те, як у нього облаштоване робоче місце.

#### 4.8. Документи та записи

Важливим завданням при побудові системи управління якістю є визначення структури та обсягу документації. Стандарт ISO 9001 у жодному разі не передбачає однаковості структури систем управління якістю чи однаковості документації. Але він вимагає, щоб ця документація складалася з:

- документованої політики і цілей у сфері якості;
- настанови з якості (основний регламентуючий документ, який містить загальний опис системи та процесів);
- документованих процедур та записів (протоколів);
- документи, включаючи записи, необхідні для забезпечення результативного (ефективного) планування, управління і контролю визначених процесів (опис процесів, їх взаємодія, критерії та методи оцінки, плани, інструкції, положення тощо).

Керівництво повинно визначити типи документів, які будуть розроблятися при побудові системи якості, та їх структуру. Зокрема може бути прийняте рішення про застосування методів графічного представлення процесів (у вигляді блок-схем) або текстового чи таблиці і т. ін.

Процес розробки документації доцільно вкласти в план-графік побудови системи управління якістю паралельно з навчанням персоналу. Розробкою проектів загальних документів системи якості (настанова, політика, цілі виконавчих органів, задокументовані методики – процедури і т. ін.) повинна



займатися створена робоча група, а документів, як от цілі структурних підрозділів, перелік і опис процесів структурних підрозділів, інформаційні і технологічні картки послуг – їх керівники. Кожен документ при розробці має пройти кілька ітерацій: від першої версії, врахування зауважень всіх зацікавлених, до презентації проекту документа керівництву і подачі на затвердження.

Персональну відповідальність за розробку документів несуть представник керівництва (загальні документи) та керівники структурних підрозділів (документи які стосуються безпосередньо визначення цілей і опису процесів). Корисно залучити до розробки документів максимальну кількість майбутніх користувачів цих документів та дати їм можливість висловити своє бачення та побажання.

Загальна структура документації, рівень деталізації залежать від специфіки діяльності органу місцевого самоврядування, складності робіт, які необхідно виконати для її розробки, кваліфікації персоналу. Важливим правилом при розробці документації є таке: “пиши як робиш, роби як написано”.

Документація, яка буде розроблятися в процесі побудови системи якості, повинна інтегруватися у систему існуючої документації і не суперечити їй. Для усіх документів повинен бути визначений порядок їх регулярного аналізу з метою визначення потреби у перегляді. Найкраще, можливо, це прописати в настанові з якості як основному регламентуючому документі.

При розробці документації системи якості можна по-різному підходити до структури її та кількості документів. Можна рекомендувати склад мінімального пакета документів:

1. Політика якості.
2. Цілі якості органу та його структурних підрозділів.
3. Настанова з якості.
4. Задokumentовані процедури.
5. Реєстр послуг, інформаційна і технологічна картки кожної послуги (відповідно до визначених у реєстрі),
6. Записи системи якості, основу яких складають форми подані у задokumentованих методиках, та ті, вимога формувати які прямо вказана у стандарті ISO 9001.

Якщо приймати дещо більший пакет документів, тоді всі або більшість визначених процесів (органу самоврядування та структурних підрозділів) можна описувати інструкціями, створюючи для кожного процесу свою.

Основним завданням настанови з якості є опис того, як орган інтерпретує та виконує вимоги ISO 9001.

У настанові треба описати:

- сферу застосування системи управління, включаючи детальний опис та обґрунтування виключень з 7-го розділу, які дозволяє стандарт ISO 9001;
- документовані процедури, які встановлені для системи управління якістю, чи посилання на них;
- опис взаємодії між процесами.

У настанові доцільно описати інші процедури, методики, інструкції тощо, які потрібні для результативного запровадження та функціонування системи якості, або зробити посилання на них.

З метою читабельності настанови варто найбільш об'ємні описи процедур, інструкцій, методик тощо виносити у додатки.

У додатках можна подавати:

1. Рішення про впровадження системи якості та призначення представника керівництва і склад робочої групи та внутрішніх аудиторів;
2. Організаційну структуру органу;
3. Перелік визначених процесів;
4. Критерії і показники оцінки процесів;
5. Реєстр визначених послуг;
6. Критерії і показники оцінки послуг і т. ін.

Перед тим як розпочати розробку документації системи якості, необхідно провести інвентаризацію усіх наявних внутрішніх документів (інструкцій, методик, положень тощо), що регламентують діяльність органу. Деякі з них можуть бути анульовані, як застарілі, а деякі не відповідають потребам або вимогам стандарту. А ті з переглянутих документів, які описують певні процеси, можуть бути корисні і повинні бути долучені до переліку документації системи якості. Корисним може бути створення переліку основних документів, згідно з якими працює орган і кожен структурний підрозділ, а після завершення впровадження системи якості до нього долучити розроблені і затверджені документи.

Згідно з вимогами стандарту необхідно розробити і затвердити визначені задокументовані процедури. Вони стосуються:

- управління документами (п. 4.2.3);
- управління записами (протоколами) (п. 4.2.4);
- внутрішніх аудитів (п. 8.2.2);
- управління невідповідними послугами (п. 8.3);
- коригувальних дій (п. 8.5.2);
- запобіжних дій (п. 8.5.3).

Термін “документована процедура” у стандарті ISO 9001 означає, що процедура повинна бути розроблена, документально оформлена, впроваджена та підтримуватися. Один документ може стосуватися вимог стандарту до однієї чи декількох процедур. Вимоги документованої процедури можуть міститись у кількох документах.

Процедура управління документами призначена для опису поводження з документами внутрішнього і зовнішнього походження згідно з вимогами п. 4.2.3 стандарту ISO 9001. Вона повинна містити таку інформацію:

- порядок затвердження документів перед їх упровадженням;
- аналіз, перегляд документів у міру необхідності та повторне їх затвердження;
- ідентифікація змін і поточного статусу перегляду документів;
- порядок забезпечення користувачів діючими версіями відповідних документів (контрольоване розповсюдження та вилучення копій документів);
- зрозумілість та простота ідентифікації документів;
- визначення порядку обліку, управління та контрольованого використання документів зовнішнього походження;

– недопущення ненавмисного використання застарілих документів та відповідне їх позначення, якщо вони зберігаються (інформування персоналу та вилучення усіх примірників анульованого документа або їх позначення, як таких що втратили чинність).

Якщо задокументовані процедури визначені в стандарті як обов'язкові, то інструкції, як вид документів, призначені для опису визначених процесів. Кількість їх повинна визначатися керівництвом. Оскільки інструкція призначена для опису процесу, то структура і зміст її формуються виходячи з вимог до процесу, які подані у стандарті ISO 9001. Приклади структури інструкцій (опису процесу):

#### Варіант I.

1. Загальні відомості про методику процесу.
2. Структура процесу.
3. Моніторинг (оцінка) параметрів процесу.
4. Нормативні акти та документи.
5. Записи за результатами процесу.

#### Варіант II.

1. Загальні відомості про процес.
2. Скорочення та умовні позначення.
3. Структура і опис процесу.
4. Моніторинг (оцінка) якості послуг процесу.
5. Моніторинг (оцінка) параметрів процесу.
6. Нормативні акти та документи, що використовуються при виконанні процесу.

7. Записи за результатами процесу.

8. Додатки.

#### Варіант III.

1. Мета.
2. Перелік причетних.
3. Термінологія.
4. Компетенції і відповідальність.
5. Опис процесу:
  - Блок-схема (послідовність графічних елементів);
  - Текстовий опис;
  - Вхід (входи процесу);
  - Ресурси процесу;
  - Моніторинг, вимірювання, аналізування процесу;
  - Вихід (виходи) процесу.

6. Документація.

7. Додатки.

8. Формуляри.

Записи (протоколи). Записи – особливий вид документів, які надають інформацію для підтвердження робіт, виконаних органом, і які зберігають як підтвердження результатів процесів та функціонування системи управління якістю. Записи повинні контролюватися. Записи можуть бути представлені у

вигляді актів, протоколів, реєстраційних журналів і книг, звітів, доповідних записок, відміток про виконання, фіксації даних та інформації, електронних записів і баз даних і т. ін. Необхідно звертати увагу на термін і місце зберігання записів, які встановлені законодавством чи регламентами.

Стандарт вимагає для управління записами розробити та затвердити задокументовану процедуру, в якій передбачити всі необхідні дії щодо поводження з записами внутрішнього і зовнішнього походження згідно з вимогами п. 4.2.4 стандарту ISO 9001. Головні вимоги щодо управління записами такі:

- забезпечити ідентифікацію, захист, доступ до записів та вилучення їх;
- визначити перелік записів, які ведуться;
- визначити відповідальних за заповнення та зберігання записів, терміни зберігання в структурному підрозділі та в архіві, місце зберігання до передачі в архів.

При розробці документації системи якості треба визначити, які записи ведуться в органі місцевого самоврядування. Їх перелік має бути достатнім, щоб забезпечити можливість аналізу результативності всіх процесів і відповідності всіх послуг. Для кожного виду записів треба визначити відповідального за ведення та зберігання, термін та місце зберігання в структурному підрозділі до передачі в архів чи знищення. Корисним може бути створення переліку основних записів, згідно з якими працює орган і кожен структурний підрозділ, а після завершення впровадження системи якості до нього долучити записи, які визначають затверджені документи та стандарт ISO 9001.

#### **4.9. Управління ресурсами**

До ресурсів належать: фінанси, персонал, матеріальні цінності, інформація тощо. Для кожного з видів ресурсів треба визначати потребу в них, планувати та виконувати заходи щодо їх забезпечення. Щорічно, при формуванні бюджету, необхідно передбачати кошти для забезпечення ресурсами. В цілому, планування потреби в ресурсах визначаються: цілями у сфері якості та вихідними даними аналізу з боку керівництва.

Управління персоналом. При впровадженні системи управління якістю важливим є компетентність (освіта, підготовленість, кваліфікація та досвід) персоналу органу місцевого самоврядування і його готовність до виконання поставлених завдань. Може виникнути потреба зміни чисельності персоналу, перегляду організаційної структури та штатного розпису, положень про структурні підрозділи та посадових інструкцій. Зокрема можуть бути надані додаткові функції посадовим особам, які будуть активно залучені до впровадження та подальшого функціонування системи управління якістю.

Орган повинен встановлювати порядок (процеси) управління персоналом стосовно: добору на посади державних службовців чи на інші посади, навчання персоналу та оцінки його результативності. Ці процеси треба спрямувати на підтримку та поліпшення компетентності персоналу на всіх рівнях. Замовники послуг мають бути впевнені в тому, що орган місцевого самоврядування для

забезпечення своєї діяльності залучає компетентний персонал. У той же час персонал повинен усвідомлювати те, як його компетентність, обізнаність і підготовленість пов'язані з діяльністю.

Керівництво повинно постійно визначати потребу в компетентності персоналу та вимоги до нього.

При доборі на державну службу повинні використовуватись передбачені законодавством механізми.

Методами визначення компетентності персоналу органу можуть бути самооцінка та оцінка компетентності з боку безпосередніх керівників через встановлені проміжки часу та за визначеними критеріями та методами оцінки.

Навчання посадових осіб повинно бути спрямоване на підвищення їхньої компетентності. Плани зовнішніх і внутрішніх навчань у органі та у структурних підрозділах повинні формуватися на основі загальних потреб та пропозицій керівників структурних підрозділів та за необхідності уточнюватись. До таких навчань доцільно залучати зовнішніх фахівців у певних сферах, компетентних керівників і спеціалістів органу.

У кожному плані навчань бажано визначити: дату, місце, теми навчання, категорію посадових осіб та аналіз результативності навчання.

Дуже важливим є досягнення бажаної компетентності персоналу в результаті навчання. Тому доречно за підсумками кожного навчання проводити тестування, опитування, анкетування або аналіз роботи співробітників, які пройшли навчання. Одержані результати повинні реєструватися, що дозволить використати їх для оцінки компетентності персоналу за певний період часу.

Управління інфраструктурою. В органі необхідно визначити, створити і підтримувати інфраструктуру, яка необхідна для реалізації наданих йому повноважень, а також для впровадження і функціонування системи управління якістю. До категорій інфраструктури належать:

1. Будинки, території, службові приміщення та гаражі.
2. Комп'ютерна та офісна техніка, програмне забезпечення.
3. Комунікаційні та інженерні мережі.
4. Меблі та обладнання для приміщень.
5. Транспортні засоби тощо.

Відповідальні особи повинні періодично визначати потреби і встановлювати вимоги до цих категорій інфраструктури, а також планувати необхідні дії з їх отримання (придбання, розроблення, модернізація, реконструкція, оренда тощо). Для підтримання належного стану необхідно планувати та здійснювати заходи з їх перевірки. Це стосується обстеження стану будівель та їх ремонт за результатами обстеження, перевірка стану комп'ютерної і офісної техніки, локальної мережі та її антивірусний захист, управління запасами витратних матеріалів тощо.

Управління виробничим середовищем. Орган місцевого самоврядування має окреслити вимоги до виробничого середовища, які впливають на виконання посадовими особами своїх обов'язків, визначених процесів та на надання послуг замовникам.

Відповідно до законодавства України, орган повинен призначити відповідального за охорону праці та пожежну безпеку, мати розроблене відповідне

положення і організувати виконання відповідних заходів, у тому числі інструктажів та навчань.

Вимоги до виробничого середовища охоплюють:

- *ергономічні чинники* (охорона праці, життя та здоров'я, дотримання санітарно-гігієнічних норм), пов'язані зі спорудами та обладнанням, використуваним персоналом або замовниками (площа, розподіл і розташування робочих місць, відповідність меблів і робочого обладнання, доступ для інвалідів, візуальна інформація для замовників тощо);

- *санітарно-гігієнічні норми та чинники навколишнього середовища* (шум, температура, вологість, освітлення, погодні умови, опалення/охолодження та вентиляція робочих місць тощо), які впливають на виробничі процеси органу, в тому числі на якість та умови надання послуг.

Важливими чинниками є також психосоціальні чинники, зокрема, тривалі робочі наради або неприємні взаємини між працівниками, які можуть впливати на виробниче середовище й опосередковано на задоволеність замовників.

Повинні бути визначені приміщення, для яких існують спеціальні вимоги (наприклад, температура, вологість для архіву, серверної), та допустимі норми.

Дотримання встановлених вимог повинно контролюватися, мають бути визначені дії у випадку їх порушення та відповідальні особи.

Орган має запровадити механізми зворотного зв'язку, які дають можливість отримувати від персоналу та замовників інформацію, пропозиції та зауваження щодо поліпшення виробничого середовища.

Закупівля та вимоги до постачальників. Процес закупівлі стосується матеріальних цінностей (меблі, комп'ютерна та офісна техніка, витратні матеріали тощо), послуг (з навчання, виконання робіт, обслуговування інфраструктури, проведення досліджень тощо), запитів та отримання інформації з інших органів державної влади та самоврядування, від юридичних та фізичних осіб.

Пропозиція стати постачальником товарів, робіт і послуг має бути відкритою, доступною, оприлюдненою і містити необхідну інформацію.

Орган має чітко визначати свої вимоги щодо закупівлі товарів, робіт та послуг, особливо до тих, що не підпадають під дію законодавства щодо тендерних закупівель. Його постачальники мають відповідати встановленим вимогам, а їх відповідальність повинна бути зафіксована у контрактах або угодах.

Необхідно визначити способи і обсяги контролю, який буде застосовуватися до постачальників та їхніх товарів/послуг, бо закуповувані товари чи послуги так чи інакше впливають на надання послуг замовникам.

Орган має встановити мінімальні вимоги надійності, які повинні задовольняти постачальники для забезпечення якості товарів, робіт та послуг. Інформація про постачальників може стосуватися дотримання ними застосованих регламентів, економічну чи технічну спроможність постачати товар/послугу, підтвердження дієвості постачальника в минулому. Періодично треба оновлювати інформацію про постачальників, здійснювати повторну оцінку з точки зору підтвердження їх здатності задовольняти закупівельні вимоги.

Основними критеріями оцінки та вибору постачальників можуть бути: ціна, якість, термін та умови поставки, умови розрахунків, функціональні та технічні характеристики, попередній досвід стосунків з постачальником тощо.

Корисною може бути інформація щодо того, чи оцінювала постачальників третя сторона або чи мають вони систему управління якістю, яка відповідає вимогам ISO 9001 чи сертифікат якості на продукцію тощо.

Дані про оцінку постачальників за визначеними критеріями повинні реєструватися і використовуватися при подальшому їх виборі.

Після застосування критеріїв оцінки постачальників треба сформувати перелік їх за всіма категоріями закупівель.

Інформація в документах стосовно закупівлі (заявки, замовлення на закупівлю, тендерні запити, конкурсні документи тощо) має бути абсолютно чіткою стосовно вимог, проаналізованою і затвердженою компетентною уповноваженою особою, перш ніж передавати їх потенційним постачальникам. Необхідно до формування вимог стосовно закупівлі товарів/послуг залучати представників усіх зацікавлених структурних підрозділів.

У специфікації на закупівлю потрібно наводити принаймні характеристики, які описують товари чи послуги, може бути долучена і необхідна додаткова інформація, наприклад, про те, як її має формувати та контролювати постачальник.

Орган має запровадити механізми для забезпечення того, аби закуплені товари та послуги задовольняли встановлені вимоги. Для усіх видів закупівель повинно бути визначено, як перевіряється відповідність отриманої продукції / послуги / інформації встановленим вимогам, а також, які виконуються дії у разі її невідповідності. Для цього потрібен компетентний персонал, методики та/або робочі інструкції для інспектування та перевірки отримуваних товарів, робіт та послуг. Перевірка має охоплювати контроль того, чи постачальник подав необхідну допоміжну документацію, настанови з експлуатації, гарантійні документи та настанови з технічного обслуговування тощо.

#### **4.10. Планування та надання послуг**

Першим кроком цього процесу є розробка єдиного реєстру послуг (адміністративні і неадміністративні), про який різними способами має бути поінформований замовник. Також, за потреби, посадові особи повинні консультувати замовників щодо умов надання послуг.

Необхідно також планувати, яка інформація щодо послуг необхідна замовнику. Як результат практичного досвіду впровадження системи якості була реалізована ідея: створити для інформування замовника невеликий документ, який би містив всю необхідну інформацію про конкретну послугу. Такий документ назвали інформаційною карткою послуги. А для опису процесу надання кожної послуги пропонується розробити документ, який називається технологічною карткою послуги.

Важливим є планування пунктів надання послуг замовникам та створення належних умов у них. Це приміщення тих структурних підрозділів і виконавчих

органів міської ради, які надають послуги згідно з реєстром. Вони повинні бути відповідним чином підготовлені:

- зручність під'їзду на громадському транспорті;
- наявність пандусів для людей з обмеженими можливостями;
- наявність засобів візуалізації інформації на вході і в приміщеннях;
- створення зручних умов (місць очікування, зразків заповнених документів, формулярів для заповнення і т. ін.) для замовників.

Окремо слід сказати про необхідність планування підготовки персоналу і проведення навчань як на фахові теми, так і щодо взаємовідносин із замовниками. Такі навчання повинні проводитись постійно і з певною періодичністю.

Реєстр послуг, інформаційна картка та інформація про пункти надання послуг усіма можливими способами повинна бути надана замовникам. Бажано, щоб ця інформація повністю задовольняла замовника.

Інформаційні і технологічні картки послуг. Інформація та процедура надання послуги містяться в інформаційній і технологічній картках послуги. Ці два документи розробляються після затвердження реєстру послуг. Фактично на кожну послугу з реєстру формується пара карток: інформаційна і технологічна. Подання інформації у двох документах обумовлено тим, що вони мають різне призначення і різних користувачів, інформаційна – для замовників послуг, а технологічна – для посадових осіб, які надають послугу.

Інформаційна картка послуги – документ, який призначений для надання інформації замовникам щодо послуги. Його структура і зміст залежать від того, яку інформацію і наскільки повно бажано надати замовникам. Визначаючи це, треба виходити з того, щоб після її введення потреба в інформуванні і консультуванні замовників щодо послуги суттєво зменшилась. Протягом останніх років впровадження системи якості у майже десяти органах місцевого самоврядування була визначена певна інформація, яка є корисною для замовників.

Інформаційна картка може вмішувати таку інформацію:

1. Назву послуги.
2. Назва органу, що надає послугу.
3. Перелік необхідних документів.
4. Вартість послуги.
5. Термін виконання.
6. Результат послуги.
7. Спосіб отримання відповіді (результату).
8. Причина відмови.
9. Порядок оскарження.
10. Правова підстава.

Визначаючи назву послуги, необхідно виходити з того, щоб вона була достатньо лаконічна і зрозуміла для замовника, без розлогих формулювань, орієнтувала його на те, що він повинен одержати.

Назва органу, що надає послугу, – це назва структурного підрозділу, його місцезнаходження, режим роботи, довідковий телефон та адреса електронної пошти.



Перелік документів повинен містити всі передбачені законодавством документи, необхідні для отримання послуги. Якщо від замовника вимагається заява у стандартизованій формі, то доцільно додавати заяву.

Якщо послуга платна, необхідно вказати порядок оплати, вартість та банківські реквізити.

Термін виконання – кількість днів, які передбачені законодавчо для надання послуги.

Спосіб отримання відповіді (результату) – особисто, поштою, за дорученням і т. ін., як це визначено у законодавстві.

Причини відмови можуть бути такі: неповний пакет документів, неправильно заповнена форма, невірно оформлений документ, подається не особисто замовником (якщо таке передбачено) і т. ін.

Порядок оскарження – куди повинен звернутися замовник у випадку, якщо він незгоден з діями посадових осіб щодо надання послуги.

Правова підстава – базовий закон та за потреби нормативний акт, який найбільш детально врегульовує процедуру та умови отримання послуги.

Технологічна картка послуги – це документ, призначений для посадових осіб, які надають послугу, і містить послідовність дій щодо її надання. Формуючи його структуру і зміст, треба виходити з того, щоб подати послідовність дій, вказати посадових осіб, які причетні до них, вид цих дій, орієнтовний термін виконання кожної дії.

Технологічна картка послуги може містити таку інформацію (це процес і обов'язково необхідно вказати вхід та вихід):

- 1) назва послуги;
- 2) етапи послуги (вхід – вихід);
- 3) відповідальна посадова особа і структурний підрозділ;
- 4) назва дії посадової особи;
- 5) термін виконання дії;
- 6) загальна кількість днів.

Назва послуги – аналогічна як для відповідної інформаційної картки.

Етапи послуги – це послідовність дій, кожна з яких має свій вхід і вихід, – від перевірки пакета документів до одержання результату послуги.

Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ – назва посади і назва структурного підрозділу.

Назва дії посадової особи – виконує, бере участь, погоджує, затверджує.

Термін виконання – дні, протягом яких цей етап послуги буде виконано.

Загальна кількість днів – це кількість днів, передбачена законодавством на надання послуги.

Задоволеність замовників та зворотний зв'язок. Задоволеність замовника є одним з основних понять системи управління якістю, бо згадується воно в стандарті ISO 9001 досить часто.

За визначенням, задоволеність замовника – це сприйняття ним ступеня виконання його вимог. Тому завдання органу вимірювати або визначати рівень задоволеності замовників послуг, для того щоб цей рівень постійно підвищувався. Якщо оцінити рисунок 4.1 “Модель системи управління якістю,

в основу якої покладено процес”, то стає зрозумілим, що зміст діяльності полягає у виконанні потреб і очікувань замовників для того, щоб в кінцевому підсумку вони одержали задоволеність.

На якість обслуговування замовника має вплив багато чинників:

- Ø рівень поінформованості або консультування щодо надання послуг;
- Ø час очікування і час надання послуги;
- Ø привітність і компетентність персоналу;
- Ø умови в приміщенні;
- Ø наявність формулярів і взірців заповнених документів;
- Ø мінімальна участь замовника в процесі надання послуги і т. ін.

Основне завдання органу створювати максимально зручні умови замовникам при одержанні послуг. Такий принцип орієнтації на замовника повинен використовуватися всіма посадовими особами, враховуючи те, що такий принцип є перший з восьми принципів системи управління якістю.

Для планування заходів покращання надання послуг необхідним є вивчення потреб і очікувань замовників. Способів для цього є достатньо: опитування, анкетування (пряме, через сайт, через друковані ЗМІ), інтерв'ю при наданні послуги, аналізу звернень до керівництва під час прийомів, розгляд скарг.

Орган повинен аналізувати зібрану інформацію щодо потреб замовників і можливостей їх задоволення. Важливо, щоб вона була оперативно опрацьована і проаналізована. До цього процесу повинні бути залучені як вище керівництво, так і керівники структурних підрозділів.

Для виконання нормативних вимог можуть бути прийняті рішення про достатність чи недостатність повноважень і ресурсів, про потребу додаткових дій (внесення змін до процедури надання, збільшення чисельності і/або навчання персоналу і т. ін.). Для виконання понаднормативних вимог замовників можуть бути прийняті рішення щодо спрощення процедури та скорочення термінів надання послуг, кращої поінформованості та консультування, створення належних умов у пунктах надання послуг, підвищення компетентності посадових осіб.

Уся інформація, яка стосується замовників і надання послуг (зокрема реєстр послуг, інформаційна картка), повинна бути достовірною і надана їм оперативно. Для цього необхідно визначити:

- обсяги її (інформацію про всі послуги, що надаються, порядок їх надання/отримання та зобов'язання щодо їх якості);
- способи передачі (сайт, засоби масової інформації, поширення прес-релізів, звітів і т. ін.);
- періодичність;
- відповідальних за підготовку та розповсюдження інформації.

При передачі інформації замовникам за їх зверненнями або скаргами повинна бути визначена процедура (схема) підготовки та надання відповідей на них. Така процедура (схема) повинна забезпечувати надання відповіді компетентною посадовою особою у встановлений термін і передбачати обробку запитів, що надійшли через різні канали (поштою, телефоном, електронною поштою, під час особистих прийомів тощо).

#### 4.11. Поліпшення діяльності

За визначенням, *поліпшення якості* є складовою управління якістю, яка зосереджена на збільшенні спроможності виконати вимоги до якості. А постійне поліпшення – це повторювана діяльність щодо збільшення цієї спроможності виконати вимоги.

На наш погляд, головний шлях до поліпшення – глибокий аналіз всіх невідповідностей, особливо у сфері надання послуг (обґрунтованих скарг замовників на невідповідні дії чи бездіяльність органу самоврядування), з метою виявлення причин невідповідності, та визначення і реалізація коригувальних та запобіжних дій з метою усунення невідповідностей та унеможливлення їх повторення у майбутньому.

Основою методів, застосовуваних для визначання потенційних поліпшень, можуть бути традиційні засоби підвищення якості, використовуючи такі джерела інформації:

Ø внутрішні оцінювання того, як персонал органу розуміє політику у сфері якості;

Ø дієвість у досяганні цілей у сфері якості;

Ø результати функціонування процесу;

Ø вхідні дані від замовників і від інших зацікавлених сторін;

Ø аналіз взаємодії з іншими органами влади.

Процес постійного поліпшення діяльності має передбачати розгляд скарг, отриманих від замовників, результати аудитів, наявність ресурсів, необхідних для того, щоб поліпшення можна було практично реалізувати.

*Контроль діяльності.* Контроль діяльності щодо якості повинен бути складовою управління якістю, яка має бути передусім зосереджена на виконанні вимог до якості послуг та покращання діяльності органу в цілому.

Керівництво органу повинно контролювати і оцінювати процеси, в тому числі ті, що стосуються послуг, на відповідність вимогам. Для цього необхідно періодично збирати дані та інформацію, на підставі яких можна було б робити висновки і приймати рішення щодо необхідних дій з поліпшення. Попередньо треба визначити:

Ø обсяг інформації та періодичність її надання;

Ø рівень, періодичність і методи аналізу;

Ø схему прийняття та контролю виконання рішень з поліпшення.

Орган має користуватися прийнятними засобами для здійснення моніторингу та вимірювання своїх процесів управління якістю для аналізу результатів і для запровадження поліпшень. Моніторинг і вимірювання повинні давати можливість йому демонструвати, що послуги, які надаються, мають незмінно задовольняти потреби замовників і що система управління якістю задовольняє всі відповідні вимоги. Результативність системи управління повинна бути налаштована на постійне поліпшення якості послуг відповідно до обґрунтованих вимог замовників.

Моніторинг стосується всього переліку визначених процесів і насамперед тих, що встановлюють порядок надання послуг, а також політики та намічених цілей, у яких відображені пріоритети діяльності органу.

*Внутрішні аудити.* Внутрішній аудит – суттєвий елемент системи внутрішнього контролю або механізм самоконтролю діяльності організації. Завданням внутрішнього аудиту є допомога організації в результативному виконанні своїх обов'язків і призначень, визначення слабких місць, проблем взаємодії різних ділянок роботи, можливостей для поліпшення процесів, потреби в навчанні персоналу тощо.

Потрібно однозначно розуміти, що метою проведення внутрішніх аудитів є не пошук винних чи виявлення невідповідностей, а пошук відповідностей у діяльності органів чи структурних підрозділів. І лише якщо внаслідок детального вивчення питання, на підставі фактів, визначено наявність невідповідності (передусім системної) – необхідне проведення глибокого аналізу для усунення її та причини появи, а також запобігання можливості повторного виникнення.

За визначенням, аудит – це систематичний, незалежний і задокументований процес (3.4.1) отримання доказів аудиту (3.9.4) та об'єктивного їх оцінювання для визначення ступеня виконання критеріїв аудиту (3.9.3).

У чому суть такого визначення аудиту?

Систематичний, тому що повинна бути визначена періодичність його проведення.

Незалежний, тому що аудитор не може перевіряти свою роботу і свого підрозділу.

Задокументований, тому що треба розробити та затвердити процедуру його проведення.

Отримання доказів аудиту – означає зафіксувати записи, факти і інформацію, які підтверджують функціонування системи якості.

Виконання критеріїв аудиту означає перевірку, чи виконуються вимоги щодо: Політики якості, законодавчих або нормативно-правових документів, документації системи якості, стандарту ISO 9001 тощо.

Відповідно до вимог стандарту ISO 9001 (п. 8.2.2 Внутрішній аудит) організація повинна розробити та затвердити задокументовану процедуру здійснення внутрішнього аудиту та проводити його в заплановані проміжки часу, щоб встановити:

а) чи відповідає система управління якістю запланованим заходам, вимогам стандарту та вимогам до системи управління якістю, установленим організацією;

б) чи результативно її запровадили та підтримують.

Програму аудиту потрібно планувати з урахуванням статусу та важливості процесів і ділянок, що підлягають аудиту, а також результатів попередніх аудитів. Слід визначити критерії аудиту, об'єм аудиту, періодичність і методи проведення аудиту. Вибір аудиторів і проведення аудитів мають забезпечувати об'єктивність і неупередженість процесу аудиту. Аудитори не повинні здійснювати аудит своєї роботи.

Потрібно розробити задокументовану процедуру, щоб визначати відповідальність і вимоги щодо планування та проведення аудитів, складання протоколів і звітування про результати, а також вести протоколи аудитів і їх результатів.

Керівництво, відповідальне за ділянку, аудит якої проводять, повинне забезпечити невідкладне запровадження будь-яких необхідних коригувань для усунення виявлених невідповідностей, а також коригувальних дій для усунення їх причин. Потрібно, щоб подальші дії охоплювали перевірку вжитих заходів і звітування про його результати.

У процесі розробки процедури щодо проведення аудитів варто врахувати рекомендації стандарту ISO 19011, а саме:

1. Визначення переліку посадових осіб, яких треба затвердити як внутрішніх аудиторів, та потребу у проведенні періодичних навчань для них.
2. Порядок планування проведення аудитів, розробки програми.
3. Порядок визначення потреби проведення позапланових внутрішніх аудитів.
4. Порядок формування групи аудиторів і плану проведення аудиту.
5. Порядок підготовки до проведення внутрішнього аудиту.
6. Порядок проведення внутрішнього аудиту.
7. Порядок оформлення звіту щодо внутрішнього аудиту.
8. Порядок дій після аудиту.
9. Аналіз виконання програми аудиту, коригувальних та запобіжних дій.

Важливо і необхідно періодично проводити навчання та оцінювання знань внутрішніх аудиторів для забезпечення підтримки їх компетентності, яку вимагає стандарт ISO 9001.

*Виявлення і управління невідповідностями.* За визначенням, невідповідність – це “невиконання вимог”, тобто сформульованих потреб або очікувань, які є загальнозрозумілі або обов’язкові.

Вимоги можуть встановлюватись законодавчими і нормативно-правовими документами, документацією системи якості, стандартом ISO 9001, а також замовниками. Стандартом ISO 9001 (п. 8.3. Управління невідповідною продукцією) визначено, що організація повинна розробити та затвердити задокументовану процедуру щодо управління невідповідною продукцією (послугою), тобто забезпечувати ідентифікацію та управління послугою, яка не відповідає встановленим до неї вимогам, щоб запобігти її непередбаченому наданню. В процедурі треба визначати засоби управління, а також пов’язані з ними відповідальність і повноваження стосовно розпоряджання невідповідною послугою. Щодо невідповідної послуги організація повинна виконати одну чи кілька з наведених нижче дій:

- а) вжити заходів для усунення виявленої невідповідності;
- б) надати дозвіл на використання невідповідної послуги, надання або приймання за наявності позитивного рішення, яке ухвалила відповідна повноважна особа чи замовник;
- в) вжити заходів для недопущення початково передбаченого використання чи застосування невідповідної послуги;

г) вжити заходів відповідно до наслідків (або потенційно можливих наслідків) невідповідності, якщо невідповідну послугу виявлено після її постачання чи після початку її використання.

Якщо невідповідну послугу виправлено, слід повторно її перевірити для доведення відповідності вимогам. Потрібно вести записи стосовно характеру невідповідностей, а також будь-яких подальших виконуваних дій, зокрема отриманих дозволів на поступки.

Згідно з вимогами стандарту повинна бути розроблена задокументована процедура для:

- ідентифікації послуг, які не відповідають встановленим вимогам;
- управління невідповідними послугами для запобігання їх надання;
- визначення управлінських дій, відповідальності та повноважень щодо поводження з невідповідними послугами;
- забезпечення реєстрації невідповідних послуг та прийнятих відповідних рішень.

Ідентифікація невідповідностей при наданні послуг відбувається шляхом порівняння вимог до надання послуг, які встановлюють визначені вище джерела, до тих, які фактично надаються органом.

Основними джерелами виявлення інформації про невідповідні послуги є:

1. Звернення або скарги замовників.
2. Інформація від посадових осіб органу.
3. Акти перевірки уповноваженими органами діяльності органу.
4. Результати внутрішніх і зовнішніх аудитів.
5. Результати аналізу керівництвом системи якості.

Невідповідності повинні бути підтверджені компетентними особами органу. Інформація про невідповідність, що надійшла з будь-якого джерела, реєструється тільки за наявності доказів.

Якщо невідповідність стосується надання послуги замовнику, то керівництво має здійснити одну з таких дій:

- прийняття невідповідної послуги без змін;
- повторне надання послуги, коли послуга вже була надана з певними невідповідностями;
- доопрацювання невідповідної послуги через проведення коригувальних або запобіжних дій і призупинення її надання;
- відмову від надання послуги.

Якщо відповідальна посадова особа приймає рішення про те, що невідповідності при наданні послуг замовнику немає, тоді заявнику надається обґрунтована відповідь щодо цього.

Якщо відповідальна посадова особа приймає рішення про те, що невідповідність при наданні послуги замовнику мала місце, тоді ця послуга повинна бути надана повторно з усуненням цієї невідповідності.

При потребі доопрацювання невідповідної послуги відповідальна посадова особа приймає рішення про призупинення її надання та внесення змін у документи, які регламентують надання послуги. Внесення змін у документи відбувається відповідно до визначеної процедури.

У разі підтвердження неможливості в подальшому надання такої послуги, відповідальна посадова особа приймає рішення про припинення її надання, яке доводиться до відома всіх причетних. З реєстру послуг вилучається така послуга, а інформаційна і технологічна картки вилучаються згідно з визначеною процедурою.

У всіх випадках особі, яка виявила невідповідність при наданні послуги, надається відповідь відповідно до чинного законодавства.

Для управління виявленими невідповідними послугами (невідповідностями) повинні бути визначені відповідальні посадові особи, які мають реєструвати невідповідні послуги (невідповідності), аналізувати причини невідповідності, приймати відповідні рішення та виконувати коригувальні і/або запобіжні дії, які теж повинні реєструватися. Аналіз причини виникнення невідповідностей необхідно доводити до відома всіх причетних шляхом обговорення на нарадах різних рівнів чи іншими способами для уникнення повторного їх виникнення. Важливим є прогнозування виникнення невідповідностей для запобігання їх у майбутньому.

*Аналіз даних та інформації.* Орган має визначати і збирати дані та інформацію стосовно дієвості системи управління якістю та визначених процесів, а також щодо послуг, які він надає. Їх, за можливості, слід отримувати з таких інформаційних джерел:

- Ø дані аналізу керівництва;
- Ø інформація від персоналу й замовника;
- Ø аналіз вимог щодо послуг;
- Ø оцінки постачальників;
- Ø результати дослідження рівня задоволеності замовників;
- Ø результати аудитів;
- Ø результати моніторингу процесів;
- Ø ідентифікація послуг та інформація про невідповідні послуги.

Аналіз зібраних даних та інформації повинен здійснюватися регулярно. У цьому процесі беруть участь усі керівники органу місцевого самоврядування шляхом індивідуального розгляду відповідальним керівником та розгляду на нарадах усіх рівнів.

Необхідно визначити мінімальну періодичність такого аналізу та відповідальних за представлення даних та інформації. Результати аналізу та прийняті за його підсумками рішення повинні реєструватися (наприклад, у вигляді протоколів нарад). Якщо під час аналізу було підтверджено факт невідповідності, має бути проаналізована доцільність у розробленні коригувальних дій і/або запобіжних дій.

Результати аналізу даних треба застосовувати для підтримки процесу постійного поліпшення, що є невід'ємною частиною системи управління якістю.

Стандартом ISO 9001 (п. 8.4. Аналіз даних) визначено, що організація повинна виявляти, збирати й аналізувати відповідні дані для доведення придатності та результативності системи управління якістю, а також для оцінювання того, де можливо постійно поліпшувати результативність системи

управління якістю. Потрібно, щоб ці дані охоплювали результати моніторингу, а також дані з інших відповідних джерел.

*Коригувальні та запобіжні дії.* Коригувальні та запобіжні дії – це інструмент органу, який повинен ним використовуватись для управління невідповідностями в його діяльності. Якщо коригувальні дії виконуються щодо виявленої невідповідності, щоб усунути причину її виникнення, то запобіжні дії спрямовані на недопущення цієї невідповідності.

Орган повинен використовувати механізм проведення коригувальних дій, щоб забезпечити запобігання чи зменшення можливості повторного виникнення невідповідності. Ці дії повинні бути реалізовані, якщо при аналізі даних про діяльність було виявлено факт невідповідності (невідповідність послуги, невідповідність системи, недосягнення цілей, підтверджені скарги замовників тощо) і підтверджена можливість повторення такої ситуації.

Стандартом ISO 9001 (п. 8.5.2. Коригувальні дії) визначено, що організація повинна розробити та затвердити задокументовану процедуру щодо проведення коригувальних дій та виконувати їх для усунення причин невідповідностей, щоб запобігти їх повторенню. Коригувальні дії потрібно визначати відповідно до наслідків виявлених невідповідностей. Потрібно розробити задокументовану процедуру для встановлення вимог до:

- 1) аналізу невідповідностей (зокрема скарг замовників);
- 2) визначання причин невідповідностей;
- 3) оцінювання потреби в діях для забезпечення впевненості в тому, що невідповідності не виникатимуть повторно;
- 4) визначання та виконання необхідних дій;
- 5) реєстрування результатів виконаних дій;
- 6) аналізування результативності виконаних коригувальних дій.

Перед тим як будуть визначені коригувальні дії, посадові особи, визначені відповідною процедурою, повинні провести детальний аналіз причин виникнення невідповідності.

Коригувальні дії треба задокументувати, запротоколювати та довести до відома всіх причетних, щоб забезпечити їх результативне впровадження. Коригувальні дії повинні бути спрямовані на усунення причин невідповідностей для того, щоб запобігти їх повторенню. Якщо причина невідповідності знаходиться поза межами компетенції органу (наприклад, недостатність 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 й їх достатність для забезпечення того, що ризик повторення невідповідності знижено до прийняттого рівня.

Необхідно чітко визначити і розмежувати коригувальні та запобіжні дії – дати однозначну їх ідентифікацію.

Орган повинен використовувати механізм проведення запобіжних дій, щоб забезпечити запобігання виникненню невідповідностей. Вони повинні бути реалізовані, якщо при аналізі даних про діяльність, аналізі законодавчих і нормативно-правових документів, документів системи якості було виявлено



суттєвий ризик виникнення невідповідності (невідповідність послуги, невідповідність системи, недосягнення цілей, потенційні скарги замовників тощо).

За підсумками виконання запобіжних дій повинен перевірятися не тільки сам факт їх виконання, але й їх достатність для забезпечення того, що ризик виникнення невідповідності знижено до прийняттого рівня.

Стандартом ISO 9001 (п. 8.5.3. Запобіжні дії) визначено, що організація повинна розробити та затвердити задокументовану процедуру щодо проведення запобіжних дій та визначати їх для усунення причин потенційних невідповідностей, щоб запобігти їх виникненню. Запобіжні дії слід визначати відповідно до наслідків потенційних проблем. Потрібно розробити задокументовану процедуру для встановлення вимог до:

- 7) визначання потенційних невідповідностей і їх причин;
- 8) оцінювання потреби в діях для запобігання виникненню невідповідностей;
- 9) визначання та виконання необхідних дій;
- 10) реєстрування результатів виконаних дій;
- 11) критичного аналізу результативності виконаних запобіжних дій.

## ВИСНОВКИ

В умовах глобалізації проблема якості є актуальною для всіх країн, галузей, установ і організацій, є багатогранною і має політичний, соціальний, економічний, науково-технічний і організаційний аспекти. Акумуляуючи елементи організаційного і технологічного керівництва, комплексне управління якістю дало змогу багатьом організаціям досягти значних результатів у поліпшенні якості продукції та зниженні витрат на її виготовлення.

Вивчення класичних і нових підходів до менеджменту якості свідчить про те, що їх різноманіття є з однієї сторони показником виключної складності проблем якості, а з іншої сторони результатом безперервного пошуку найкращих рішень.

Значний вклад в розвиток науки управління якістю вніс Едвард Демінг, зокрема його праця “Якість, продуктивність, конкурентоспроможність”, де викладено принципи, якими повинно керуватись підприємство в процесі здійснення своєї діяльності. Демінг сприяв тому, що в забезпеченні якості стали застосовувати методологію, відому як “Плануй – Дій – Перевірйай – Виконуй” (ПДПВ, або відому як “цикл Демінга”), яка являє собою спрощений алгоритм дій керівника стосовно управління процесами і досягнення мети.

“Шість Сігм” – методологія, що використовується у корпоративному менеджменті для вдосконалення виробництва та усунення дефектів. “Шість сігм” розподіляється на дві головні методології: DMAIC (вдосконалення існуючого бізнес-процесу) та DMADV (створення нових проектів продукції або процесу з передбачуваною та бездефектною якістю). Одним з ключових чинників успіху системи є її висока організованість і масштабний рівень залучення персоналу компанії. Вся діяльність проводиться в рамках проектів, кожен з яких оцінюється з точки зору підвищення акціонерної вартості і має встановлені цілі, терміни, бюджет, відповідальних і т.п.

Стандарти ISO 9000:2000 призначені для розробки, документування і реалізації процедур, які гарантують стабільність виконаних операцій і показників процесів виробництва та наданих послуг з метою їх постійного удосконалення і підтримки на основі фундаментальних принципів всезагальної якості.

ISO 9000 надає набір гарних базових прийомів, що дозволяють почати впровадження системи якості; це прекрасна стартова позиція для інституцій, які не мають власних формалізованих програм гарантії якості. Фактично ці стандарти дають докладні рекомендації з контролю процесів і продуктів.

Разом з тим очевидно, що в новому столітті продовжиться пошук масштабних і загальноновизнаних концепцій типу стандартів ISO 9000, QS 9000 тощо, міжнародних і національних моделей ділової досконалості, реалізація яких дає найбільшу гарантію якості споживачам і одночасно зменшує ізольованість організацій у спробах знайти власні оптимальні рішення. Можна передбачити, що наступний розвиток практики буде пов'язаний із переходом від менеджменту якості до якості загального менеджменту організації. Якість все більшою мірою буде визначати стратегію організації як в приватному секторі, так і державному.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративні послуги місцевих органів державної виконавчої влади: Монографія / А.О. Чемерис, М.Д. Лесечко, А.В. Ліпенцев, А.О. Каляев, В.М. Ципук, О.Л. Пастух, О.В. Поляк; За заг. ред. А.О. Чемериса. – Л.: ЛРІДУ НАДУ, 2004. – 152 с.
2. *Атаманчук Г.В.* Государственное управление (организационно-функциональные вопросы): Учебн. пособ. / Г.В. Атаманчук. – М.: ОАО “НПО Экономика”, 2000. – 302 с.
3. *Бабаєв В.* Місьцеве самоврядування у сучасному мегаполісі: тенденції, проблеми, перспективи / В. Бабаєв // Управління сучасним містом. – 2003. – № 7-9 (11). – С. 164 – 168.
4. *Векслер Е. М.* Менеджмент якості. Навчальний посібник / Е.М. Векслер, В.М. Рифа, Л.Ф. Василевич / під заг. Ред.. Е. М. Векслера. – К.: “ВД “Професіонал”, 2008. – 320 с.
5. Впровадження в м. Комсомольськ програми “Розробка ефективних систем менеджменту якості в органах місцевого самоврядування на основі міжнародного стандарту ISO 9001-2000”. Режим доступу: [http://www.led.org.ua/ukr/resources/library/examples/program\\_komsomolsk/](http://www.led.org.ua/ukr/resources/library/examples/program_komsomolsk/).
6. *Голдсмиг Дж. А.* Качество – единое целое / Дж.А. Голдсмиг // Стандарты и качество. – 1990. – №10. – С. 3.
7. *Гринчук Н.М.* Вдосконалення управління великим містом на шляху соціалізації / Н.М. Гринчук // Управління сучасним містом. – 2004. – № 7-8. – С. 186 – 190.
8. *Гудзь М.* Как добиться того, чтобы человек перестал быть футбольным мячиком в коридорах власти / М.Гудзь // [www.hro.org/editions/perekrestok/nr1/03.php](http://www.hro.org/editions/perekrestok/nr1/03.php).
9. *Гудзь П.* Инновационная практика внедрения системы управления качеством ISO 9001:2000 на муниципальные услуги / М.Гудзь // <http://www.siora.ru/ru/taxonomy/term/650>.
10. Державне управління та державна служба: Словник-довідник / Уклад. О.Ю. Оболенський. – К.: КНЕУ, 2005. – 480 с.
11. ДСТУ ISO 9000-2001. Системи управління якістю. Основні положення та словник. – К.: Держкомстат України, 2001.
12. ДСТУ ISO 9001-2001. Системи управління якістю. Вимоги. – К.: Держстандарт України, 2001. – 23 с.
13. ДСТУ-ПІВА 4:2006: Системи керування якістю. Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 в суб’єктах місцевого самоврядування. – К.: Держстандарт України, 2006. – 58 с.
14. *Жуковська А. Ю.* Шляхи підвищення якості адміністративних послуг органів виконавчої влади / А.Ю Жуковська // Економічний простір. – 2008. – №19. – С. 82-93.
15. *Заболотний В.* Голодержслужба: на шляху до ISO / В. Заболотний // Світ якості України. – 2004. – № 4. – С 13-17.
16. Закон України “Про державну службу” // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993. – №52. – Ст. 490.
17. Закон України “Про місцеві державні адміністрації” Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1999. – № 20 – 21 . – Ст. 190.
18. *Захожай В.Б.* Статистичне забезпечення управління якістю: Навчальний посібник / В.Б. Захожай, А.Ю. Чорний. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 340 с.

19. *Исикава К.* Японские методы управления качеством / Исикава Каору; сокр. пер. с англ. – М.: Экономика, 1988. – 215 с.
20. *Калита Т.П.* Побудова систем управління якістю відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 в органах виконавчої влади / Т.П.Калита. – К.: НАДУ, 2007. – 35 с.
21. *Калита Т.П.* Система управління якістю в органах державної влади / Т.П.Калита // Світ якості України. – 2004. – № 4. – С. 11-12.
22. Конституція України: офіц. текст: [прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р.]. – К.: Мін-во юстиції України, 2011. – 124 с.
23. *Кравченко В.В.* Основи муніципального менеджменту. Навчальний посібник / В.В. Кравченко, М.В. Пітцик, І.М. Салій / За ред. В.В. Кравченка. – К.: Атіка-Н, 2003. – 304 с.
24. *Лахижа М.* Іноземний досвід впровадження СУЯ в роботу органів влади / М. Лахижа // Вісн. державної служби України. – 2006. – № 3. – С. 40-46.
25. *Маматова Т.* Система забезпечення якості суспільних послуг / Т. Маматова // Актуальні пробл. держ. упр.: Зб. наук. пр. – Д.: Дніпропетр. регіон, ін-т держ. упр. НАДУ, 2004. – Вип. 4 (18). – С 103-113.
26. *Мельник А.Ф., Монастирський Г.Л., Дудкіна О.П.* Муніципальний менеджмент: Навч. посіб. / За ред. А.Ф. Мельник. – К.: Знання, 2006. – 420 с.
27. *Момот В.Е., Смирнов В.В.* Принципи міжнародного стандарту якості ISO 9001:2000 у діяльності органів місцевого самоврядування // Економіка та держава. – 2006. – № 11. – С. 62-65.
28. *Момот О.І.* Менеджмент якості та елементи системи якості: Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2007. – 368 с.
29. Наказ Міністерства економіки України “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів надання адміністративних послуг” від 12.07.2007 № 219.
30. Настанова щодо застосування ДСТУ ISO 9001:2001 “Системи управління якістю. Вимоги” в органах виконавчої влади, затверджена Наказом Держспоживстандарту України від 30 червня 2009 року № 235.
31. *Никитин В.А.* Управление качеством на базе стандартов ИСО 9000:2000. – СПб.: Питер, 2002. – 272 с.
32. *Полтавець В.Д.* Діяльність органів місцевого самоврядування щодо забезпечення якості надання громадських послуг – автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з держ. упр. за спеціальністю 25.00.04 – місцеве самоврядування. – Національна академія державного управління при Президентові України. – Київ, 2008. – 20 с.
33. *Полтавець В.Д.* Розробка ефективних систем менеджменту якості в органах місцевого самоврядування на основі міжнародного стандарту ISO 9001:2000 // Аспекти самоврядування. – 2003. – № 2. – С. 32-34.
34. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Програми запровадження системи управління якістю в органах виконавчої влади” № 614 від 11.05.2006 / Режим доступу: <http://www.uapravo.net/data/base09/ukr09261.htm>.
35. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про Реєстр державних та адміністративних послуг” від 27 травня 2009 р. № 532.
36. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання державних платних (адміністративних) послуг, видачі документів дозвільного характеру” від 1 липня 2009 р. № 724.

37. Постанова Кабінету Міністрів України “Про заходи щодо упорядкування державних, у тому числі адміністративних послуг” від 17 липня 2009 р. N 737.
38. Прокоп П., Гудзь М., Бастрига І. Досвід впровадження міжнародної системи управління якістю ISO 9001:2000 на муніципальні послуги у Бердянську / П. Прокоп, М. Гудзь, І. Бастрига // Вісник НАДУ. – 2004. – № 1. – с. 282-289.
39. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку системи надання адміністративних послуг органами виконавчої влади” від 15 лютого 2006 р. № 90-р.
40. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції проекту Закону України “Про адміністративні послуги” від 17 червня 2009 р. №682-р.
41. Розробка підходів і механізмів забезпечення якості муніципальної управлінської діяльності : наук. розробка / авт. кол.: Ю.П. Шаров, І.А. Чикаренко, Т.В. Маматова та ін. – К.: НАДУ, 2008. – 60 с.
42. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2000) // Стандарт – Держстандарт України. – К., 2001. – С. 3 – 5.
43. Тагаиси К. Вечный дух предпринимательства. – К.: Укрзакордонсервис, 1992. – 74 с.
44. Указ Президента України “Про заходи із забезпечення додержання прав фізичних та юридичних осіб щодо одержання адміністративних (державних) послуг” від 3 липня 2009 р. № 508/2009.
45. Управление качеством и реинжинеринг организаций / З. С. Абутидзе, Л. Н. Александровская, В.Н. Бас и др.: Учеб. пособие. – М.: Логос, 2003. – 328 с.
46. Управление качеством: практические рекомендации для ТОП-менеджмента // Персонал. – 2007. – № 12. – С. 73-74.
47. Управление качеством: Учеб. для вузов / С.Д. Ильенкова, В.С. Мхитарян и др.; Под ред. С .Д. Ильенковой. – М.: ЮНИТИ, 2001. – 199 с.
48. Через якість – до міста європейського зразка. Бориспіль / Асоціація міст України та громад / Режим доступу: <http://www.auc.org.ua/>.
49. Шаповал М.І. Менеджмент якості: Підруч. – К.: Т-во “Знання”, КОО, 2003. – 475 с.
50. Шаповал М. І. Менеджмент якості: Підручник. – 3-тє вид., випр. і доп. – К.: Т-во “Знання”, КОО, 2007.– 471 с.
51. Шаров Ю. Стратегічне планування в муніципальному менеджменті: концептуальні аспекти: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – 302 с.
52. Штефан О.І. Досвід впровадження систем управління якістю в Польщі // [http:// www.kbuara.kharkov.ua/e-book/n 1 2008/doc/3/07.pdf](http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/n12008/doc/3/07.pdf).
53. Эванс, Дж. Р. Управление качеством: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности “Менеджмент организации” / Джеймс Р. Эванс; пер. с англ. под ред. Э.М.Короткова; предисловие Э.М. Короткова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 671 с.
54. Bergan Hal. Extending the reach of quality improvement paradigm // Quality Progress – 1990. – №5. – P.51-52. <http://www.iso.org>.
55. <http://www.zitomir-region.gov.ua>

## БІБЛІОГРАФІЯ ЩОДО СТАНДАРТІВ ISO, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЯКІСТЮ

1. ISO 9004 <sup>1)</sup> Managing for the sustained success of an organization – A quality management approach (Керування задля сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю).

2. ISO 10001:2007 Quality management – Customer satisfaction – Guidelines for codes of conduct for organizations (Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо кодексів поведінки для організацій).
3. ISO 10002:2004 Quality management – Customer satisfaction – Guidelines for complaints handling in organizations (Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо розглядання скарг в організаціях).
4. ISO 10003:2007 Quality management – Customer satisfaction – Guidelines for dispute resolution external to organizations (Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо розв'язання спорів поза межами організацій).
5. ISO 10005:2005 Quality management systems – Guidelines for quality plans (Системи управління якістю. Настанови щодо програм якості).
6. ISO 10006:2003 Quality management systems – Guidelines for quality management in projects (Системи управління якістю. Настанови щодо управління якістю в проектах).
7. ISO 10007:2003 Quality management systems – Guidelines for configuration management (Системи управління якістю. Настанови щодо керування конфігурацією).
8. ISO 10012:2003 Measurement management systems – Requirements for measurement processes and measuring equipment (Системи керування вимірюванням. Вимоги до процесів вимірювання та вимірювального обладнання).
9. ISO/TR 10013:2001 Guidelines for quality management system documentation (Настанови з розроблення документації системи управління якістю).
10. ISO 10014:2006 Quality management – Guidelines for realizing financial and economic benefits (Управління якістю. Настанови щодо отримання фінансових та економічних вигод).
11. ISO 10015:1999 Quality management – Guidelines for training (Управління якістю. Настанови щодо навчання персоналу).
12. ISO/TR 10017:2003 Guidance on statistical techniques for ISO 9001:2000 (Управління якістю. Настанови щодо застосування статистичних методів управління якістю в ISO 9001:2000)/
13. ISO 10019:2005 Guidelines for the selection of quality management system consultants and use of their services (Настанови щодо вибору консультантів з питань систем управління якістю та використання їхніх послуг).
14. ISO 14001:2004 Environmental management systems – Requirements with guidance for use (Системи екологічного управління. Вимоги та настанови щодо застосування).
15. ISO 19011:2002 Guidelines for quality and/or environmental management systems auditing (Настанови щодо здійснення аудитів систем управління якістю і/або екологічного управління).
16. IEC 60300-1:2003 Dependability management – Part 1: Dependability management systems (Управління надійністю. Частина 1. Системи управління надійністю).
17. IEC 61160:2006 Design review (Управління якістю. Настанови щодо перегляду проектування).
18. ISO/IEC 90003:2004 Software engineering – Guidelines for the application of ISO 9001:2000 to computer software (Програмна інженерія. Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 до програмного забезпечення).
19. Quality management principles<sup>2)</sup>, ISO, 2001 (Принципи управління якістю).
20. ISO 9000 Selection and use<sup>2)</sup>, ISO, 2008 (ISO 9000 - Вибір та застосування).
21. ISO 9001 for Small Businesses – What to do; Advice from ISO/TC 176<sup>3)</sup>, ISO, 2002 (ISO 9001 для малих підприємств. Що робити. Порада від ISO/TC 176).
22. ISO Management Systems<sup>4)</sup> (Системи управління за ISO).

## **ПЕРЕЛІК НАЦІОНАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ УКРАЇНИ, ЗГАРМОНІЗОВАНИХ З МІЖНАРОДНИМИ СТАНДАРТАМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ**

1. ДСТУ ISO 9000:2007 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2005, IDT).
2. ДСТУ ISO 10001<sup>1)</sup> (проект) Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо кодексів поведінки для організацій (ISO 10001:2007, IDT).
3. ДСТУ ISO 10002:2007 Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо розглядання скарг в організаціях (ISO 10002:2004, IDT).
4. ДСТУ ISO 10003<sup>1)</sup> (проект) Управління якістю. Задоволеність замовників. Настанови щодо розв'язання спорів поза межами організацій (ISO 10003:2007, IDT).
5. ДСТУ ISO 10005:2007 Системи управління якістю. Настанови щодо програм якості (ISO 10005:2005, IDT).
6. ДСТУ ISO 10006:2005 Системи управління якістю. Настанови щодо управління якістю в проектах (ISO 10006:2003, IDT).
7. ДСТУ ISO 10007:2005 Системи управління якістю. Настанови щодо керування конфігурацією (ISO 10007:2003, IDT).
8. ДСТУ ISO 10012:2005 Системи керування вимірюванням. Вимоги до процесів вимірювання та вимірювального обладнання (ISO 10012:2003, IDT).
9. ДСТУ ISO/TR 10013:2003 Настанови з розроблення документації системи управління якістю (ISO/TR 10013:2001, IDT).
10. ДСТУ ISO 10014:2008 Управління якістю. Настанови щодо отримання фінансових та економічних вигод (ISO 10014:2006, IDT).
11. ДСТУ ISO 10015:2008 Управління якістю. Настанови щодо навчання персоналу (ISO 10015:1999, IDT).
12. ДСТУ ISO/TR 10017:2005 Настанови щодо застосування статистичних методів згідно з ISO 9001:2000 (ISO/TR 10017:2003, IDT).
13. ДСТУ-Н ISO 10019:2007 Системи управління якістю. Настанови щодо вибору консультантів та використання їхніх послуг (ISO 10019:2005, IDT).
14. ДСТУ ISO 14001:2006 Системи екологічного керування. Вимоги та настанови щодо застосовування (ISO 14001:2004, IDT).
15. ДСТУ ISO 19011:2003 Настанови щодо здійснення аудитів систем управління якістю і (або) екологічного управління (ISO 19011:2002, IDT).

*Навчальне видання*

**Сороко Володимир Миколайович**

**ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТОК СИСТЕМИ  
УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ**

*Навчально-методичні матеріали*

***Укладач***

**Гаврилюк Віктор Миколайович**

---

Відповідальний за випуск *В. А. Дон*  
Технічний редактор *О. Г. Сальнікова*

Підп. до друку 18.09.2013.  
Формат 60 x 84/16. Обл.-вид. арк. 5,02. Ум.-друк. арк. 4,65.

Видавець Національна академія державного управління  
при Президентові України  
03057, Київ-57, вул. Ежена Потьє, 20, тел. 456-67-93.  
E-mail: [vydav@academy.kiev.ua](mailto:vydav@academy.kiev.ua)

Свідоцтво серії ДК № 1561 від 06.11.2003.