


<p>ЗАТВЕРДЖЕНО Вченою радою Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди від «30 серпня» 2021 року протокол № 4</p>		<p>Шифр документа <i>04-05/49.2.1</i></p>	<p>Система управління якістю ХНПУ імені Г.С.Сковороди</p> <p>МЕТОДИКА ПРОЦЕСУ МП-06</p> <p>УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ, НЕВІДПОВІДНОСТЯМИ, КОРИГУВАЛЬНИМИ І ЗАПОБІЖНИМИ ДІЯМИ</p> <p>Редакція 3</p>	<p>УВЕДЕНО В ДІЮ наказом ректора від «30 серпня» 2021 р. № 158-09</p> 
---	---	---	---	---

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ
МЕТОДИКА ПРОЦЕСУ
МП-06

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ, НЕВІДПОВІДНОСТЯМИ,
КОРИГУВАЛЬНИМИ І ЗАПОБІЖНИМИ ДІЯМИ

ПОГОДЖЕНО

Проректор з наукової, інноваційної
і міжнародної діяльності
С.В. Бережна

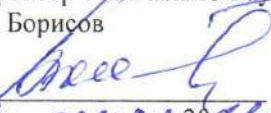

«20» серпня 2021 р.

РОЗРОБНИК

Начальник відділу менеджменту і
моніторингу діяльності університету
В.І. Плахтєєва


«19» серпня 2021 р.

Проректор з навчально-наукової роботи
В.А. Борисов


«23» серпня 2021 р.


Проректор з навчально-виховної роботи
Н.О. Борисенко


«25» серпня 2021 р.

Проректор з науково-педагогічної роботи,
соціально-економічних і правових питань
Р.І. Шабанов


«26» серпня 2021 р.

Начальник юридичного відділу
О.В. Тарасенко


«26» серпня 2021 р.

Харків – 2021

Цей документ є власністю ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Тиражування (розмноження) цього документу, передавання третім особам проводиться з дозволу ректора університету.

Розробник: начальник відділу менеджменту і моніторингу діяльності університету Вікторія ПЛАХТЄЄВА.

Затверджено: Вченою радою Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди від «30» серпня 2021 р. протокол № 7.

Уведено в дію: наказом ректора Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди від «31» серпня 2021 р. № 188 -од.



Система управління якістю
ХНПУ імені Г.С. Сковороди

**МЕТОДИКА ПРОЦЕСУ
МП 06
УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ,
НЕВІДПОВІДНОСТЯМИ,
КОРИГУВАЛЬНИМИ І
ЗАПОБІЖНИМИ ДІЯМИ**

Лист 2
Редакція 3

ЗМІСТ

1.	Мета і область дії	4
2.	Визначення і скорочення	4
3.	Відповідальність	5
4.	Опис методики	5



1. Мета і область дії

Ця методика процесу визначає:

1.1. Порядок дій, розподіл відповідальності і повноважень у випадках виявлення невідповідностей у процесі надання послуг, у діях персоналу, в управлінні документацією і при надходженні зауважень, претензій, рекламацій від споживачів освітніх послуг Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди.

1.2. Порядок призначення, проведення, документування і контролю ефективності виконання коригувальних заходів (дій) для усунення виявлених невідповідностей, попередження повторного їх виникнення з метою підвищення ефективності і результативності процесів у діяльності Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди.

1.3. Порядок внесення, призначення, організації і документування результатів виконання запобіжних заходів (дій), спрямованих на усунення причин потенційних невідповідностей з метою запобігання їх виникнення, а також підвищення ефективності і результативності процесів СУЯ Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди (ХНПУ) і створення умов для здійснення постійного поліпшення.

Положення методики поширюються на всіх працівників ХНПУ.

2. Визначення і скорочення

ХНПУ; Університет – Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди;

Ризик – поєднання ймовірності та наслідків настання несприятливих подій;

Невідповідність – невиконання установлених вимог у відношенні послуг, процесів, документації;

Коригувальна дія – дія або захід, для усунення причин фактичної невідповідності, самої невідповідності або іншої небажаної ситуації для того,

щоб запобігти їх повторному виникненню;

Запобіжна дія – дія, необхідна для усунення причин потенційної невідповідності або іншої небажаної ситуації для того, щоб запобігти їх виникненню;

МП– Методика процесу;

СУЯ– Система управління якістю.



3. Відповідальність

3.1. Кожен працівник університету, що знайшов невідповідність або одержав інформацію про неї, зобов'язаний повідомити про це керівництво університету.

Керівники структурних підрозділів ХНПУ повинні інформувати всіх підлеглих працівників про їх обов'язок повідомляти про всі виявлені невідповідності.

Керівники структурних підрозділів, у яких виявлені невідповідності, несуть відповідальність за їх усунення.

Загальний контроль та відповідальність за усунення невідповідностей несуть проректори за напрямами діяльності.

3.2. За результатами *зовнішнього* аудиту рішення про призначення коригувальних заходів приймає Ректор університету.

За результатами *внутрішнього* аудиту рішення про призначення коригувальних заходів приймає Ректор та/або Проректор за напрямом діяльності.

Загальну відповідальність за організацію і контроль щодо виконання коригувальних заходів несуть керівники структурних підрозділів.

Кожен відповідальний працівник університету зобов'язаний сприяти виконанню призначених коригувальних заходів на рівні своєї компетенції.

3.3. Рішення про призначення запобіжних дій приймає керівник структурного підрозділу та/або проректор за напрямом діяльності, які несуть загальну відповідальність за організацію і контроль щодо виконання призначених запобіжних дій.

Кожен відповідальний працівник університету зобов'язаний сприяти виконанню призначених запобіжних дій на рівні своєї компетенції.

4. Опис методики

4.1. Ризики

Ефективність діяльності Університету нині й на період до 2025 року обумовлена впливом освітніх ризиків, що існують в освітній галузі України, а саме:

- зміни в законодавстві;
- скорочення чисельності абітурієнтів і контингенту здобувачів освіти;
- надмірна пропозиція й недобросовісна конкуренція на ринку освітніх послуг;



- недосконалі підходи до формування державного замовлення на підготовку вчителів;
- невідповідність рівня підготовки більшості вступників вимогам, необхідним для успішного опанування освітніх програм;
- скорочення фінансування вищої освіти;
- зниження престижу вчительської професії в суспільстві;
- недостатня ефективність системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти;
- відсутність виваженого рейтингового підходу до оцінювання науково-професійної активності викладачів;
- обмежене матеріально-технічне оснащення університету;
- надмірні вимоги процедур ліцензування й акредитації освітніх програм;
- уповільнені темпи запровадження технологій дистанційного навчання;
- недовіра механізму справедливого заохочення працівників;
- незначний спектр додаткових фінансових надходжень в університет;
- неготовність деяких працівників освіти до інноваційної діяльності;
- недостатній рівень соціально-правового захисту учасників освітнього процесу, відсутність цілісної системи соціально-економічних стимулів у педагогічних і науково-педагогічних працівників, невисокий рівень заробітної плати співробітників;
- еміграція найбільш кваліфікованих викладачів до закордонних ЗВО;
- недостатньо активне пропагування вищої освіти в Україні на міжнародній арені;
- недостатній рівень забезпечення доступності вищої освіти для іноземних студентів, сприятливих і безпечних умов навчання, наявність перешкод до визнання дипломів українських ЗВО за кордоном;
- обмеженість доступу до вищої освіти для громадян з особливими потребами;
- негативний вплив пандемії COVID-19 (демасифікація, звуження закордонних ринків освітніх послуг);
- зниження ефективності управлінських рішень в умовах невизначеності майбутнього.



Стратегія розвитку Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди спрямована на подолання ризиків (сприйняття та ідентифікацію ризиків; аналіз й оцінку ризиків; прийняття рішень в умовах ризику; управління ризиками) і зорієнтована на забезпечення стабільного динамічного розвитку Університету за основними пріоритетними напрямками й завданнями.

4.2. Невідповідності

Політика ХНПУ у відношенні організації заходів з виявлення і усунення невідповідностей будується на наступних принципах:

- створення умов, при яких всі працівники університету були б зацікавлені у виявленні невідповідностей у всіх сферах діяльності та їх усуненні, проведенні коригувальних заходів з метою подальшого підвищення якості наданих послуг, удосконалення СУЯ;
- постійний аналіз внесених змін, прийнятих за результатами оцінки невідповідностей і їх усунення.

Для цього всі працівники університету мають повноваження і несуть відповідальність за необхідність повідомляти про невідповідності на будь-якій стадії виконання послуг для забезпечення своєчасного виявлення і усунення невідповідностей.

Невідповідність, як невиконання установлених вимог, у рамках СУЯ може мати відношення доусіх видів діяльності університету, що прямо або побічно впливають на якість.

При виникненні невідповідностей у проведенні того або іншого процесу, виконавці самостійно (в рамках своєї компетенції), приймають необхідні оперативні заходи для нормалізації процесу.

Невідповідності тазаходи по їх усуненню обговорюються на Виконавчій раді (Раді з якості).

Відповідальний за усунення (призначається керівником структурного підрозділу), визначає конкретні заходи по усуненню.

Якщо усунення невідповідності силами підрозділу неможливо, керівник структурного підрозділу повідомляє керівництво університету про необхідність залучення додаткових ресурсів.

Для усунення невідповідності, ректор або проректор за напрямом діяльніствказує призначає відповідального виконавцяі встановлює термін виконання.

Відповідальний виконавець, після детального аналізу характеру невідповідності, виконує дії по її усуненню, про що повідомляє керівництво університету.



Невідповідності в документуванні

Невідповідності можуть виявлятися як у формі і змісті документів, так і у веденні (заповненні) документів.

Працівник, що знайшов невідповідність у документі або відсутність необхідного нормативного документу, доповідає про це керівнику підрозділу. При неможливості усунути невідповідність своїми силами, керівник СПУ фіксує її в службовій записці або рапорті та передає для розгляду керівництву університету.

Внесення змін у документи здійснюється відповідно до правил, викладених в МП-01 «Управління документацією».

Керівники структурних підрозділів повинні стежити за підтримкою актуальності, правильності всієї діючої документації, своєчасним виявленням і усуненням невідповідностей.

Контроль правильності заповнення документів здійснюють керівники підрозділів під час підписання цих документів.

Правильність заповнення документів перевіряється також при проведенні внутрішніх аудитів.

Якщо невідповідності в заповненні документів повторюються з вини окремих працівників, керівники структурних підрозділів, яким вони підпорядковуються, організують їх додаткове навчання.

Невідповідності в СУЯ

Невідповідності в СУЯ розділяються на наступні основні групи:

- невідповідності в структурі (побудові) СУЯ, що зв'язані з розробкою тих або інших базових організаційно-розпорядчих документів СУЯ (Стратегія розвитку ХНПУ імені Г.С. Сковороди на 2021 – 2025 рр, Політика у сфері якості, методики процесів), або при істотній реорганізації ХНПУ;

- невідповідності в організації і функціонуванні СУЯ;

Невідповідності в СУЯ можуть бути виявлені:

- в ході зовнішнього аудиту;
- в ході планового або позачергового внутрішнього аудиту;
- в ході аналізу виявлених невідповідностей (насамперед повторюваних);
- в ході оцінки СУЯ з боку керівництва університету, (див. МП-03 «Аналіз СУЯ з боку керівництва університету»);
- в ході перевірки контролюючими органами.

Порядок виявлення невідповідностей, що виявляються в ході проведення аудиторських перевірок, а також розробки, проведення і



контролю коригувальних заходів для усунення цих невідповідностей, описаних в МП-04 «Проведення внутрішніх аудитів»).

Реєстрація і опрацювання інших невідповідностей

Отримана від споживача (замовника) претензія, скарга, акт перевірки діяльності уповноваженими органами також розглядається як невідповідність і реєструється. При отриманні скарги, загальний відділ, за резолюцією керівництва, передає її для виконання у відповідний структурний підрозділ університету.

За результатами розгляду заяви, скарги, ректор університету приймає рішення щодо підготовки окремого доручення або наказу.

Систематизація і аналіз виявлених невідповідностей

З метою визначення причин повторюваних, систематичних невідповідностей, що можуть вплинути на якість наданих послуг і наступного їх усунення, вся інформація про невідповідності передається структурними підрозділами керівництву університету для аналізу.

Результати аналізу обговорюються на Виконавчій раді (Раді з якості), заслуховуються відповідальні співробітники і приймаються рішення по проведенню коригувальних дій, призначаються відповідальні і терміни виконання. В залежності від характеру невідповідності, її можливих наслідків, можливості її виправлення, законодавчих вимог, можуть бути прийняті наступні рішення:

- доопрацювання невідповідної послуги з метою її приведення у відповідність встановленим вимогам;
- прийняття невідповідної послуги без змін, можливо, після узгодження зі споживачами;
- відмова від надання послуги.

Результати оформлюються протоколом Виконавчої ради (Ради з якості).

Інформація за результатами виявлення та усунення невідповідностей надається заступнику Голови ради з якості (проректору з навчально-наукової роботи), який виносить питання на розгляд щотижневих нарад.

Крім того, кожен керівник структурного підрозділу не менш двох разів на рік проводить нараду (обговорення) з питань якості у своєму підрозділі.

4.3. Коригувальні дії.

До коригувальних дій відносяться зміни у процесах, методиках, технічній та нормативній документації, роботи з підвищення кваліфікації та підготовки персоналу і забезпечення необхідними ресурсами.



Розгляд необхідності або доцільності розробки і виконання коригувальних заходів повинен починатися з визначення конкретних проблем та труднощів, що виникають, насамперед, у системі управління якості та процесах.

Проведення коригувальних дій направлене на усунення невідповідностей у процесах СУЯ та документації. При цьому, в першу чергу, приділяється увага невідповідностям, які повторюються.

Призначення коригувальних дій, з вказівкою відповідального виконавця і термінів виконання, здійснюється через рішення керівника структурного підрозділу або проректора за напрямом діяльності на підставі аналізу причин невідповідності (із залученням керівника підрозділу, де виявлена невідповідність).

Проведення коригувальних дій здійснюється за результатами:

- внутрішніх аудитів (див. МП-04 «Проведення внутрішніх аудитів»);
- аналізу з боку керівництва університету (див. МП-03 «Аналіз СУЯ з боку керівництва університету»);
- аналізу скарг та пропозицій замовників послуг;
- моніторингу процесів;
- контролю якості за результатами виконання послуг;
- перевірки діяльності контролюючими органами.

Кожен працівник ХНПУ може бути ініціатором проведення коригувальної дії. Працівник ХНПУ, що пропонує проведення коригувальних дій, повинен надати інформацію про невідповідність і сприяти її усуненню.

Керівники структурних підрозділів приймають рішення про проведення коригувальних дій, призначають відповідальних виконавців і терміни виконання. Якщо керівник структурного підрозділу не може одноосібно прийняти таке рішення, то воно приймається ректором або проректором за напрямом діяльності.

У процесі планування коригувальних дій відповідальний виконавець визначає:

- які структурні підрозділи або відповідальні працівники повинні брати участь у проведенні заходу;
- які документи повинні бути при цьому змінені або розроблені;
- яку підготовку з працівниками, що залучаються до проведення коригувальних дій, необхідно провести;
- які додаткові ресурси необхідно задіяти для проведення призначених дій.



Проведення коригувальних дій

Після планування конкретних заходів щодо проведення коригувальних дій, відповідальний виконавець погоджує термін їх виконання з керівником структурного підрозділу або проректором за напрямом діяльності.

Якщо рішення про коригувальні дії не може бути виконане на рівні одного структурного підрозділу, проректор за напрямом діяльності залучає необхідні засоби, призначає відповідальних виконавців.

Проректор за напрямом діяльності здійснює керівництво і вирішує питання про необхідну допомогу відповідальному виконавцю при виконанні коригувальних дій.

Проректор за напрямом діяльності координує здійснення коригувальних дій, встановлює взаємозв'язок між виконавцями і забезпечує погодження дій, контролює їх виконання.

Результати коригувальних дій періодично оцінюються керівництвом університету під час аналізу СУЯ на засіданні Ради з якості (МП-03 «Аналіз СУЯ з боку керівництва університету»).

4.4. Запобіжні дії

Роботи з планування, призначення, проведення запобіжних дій і контролю за їх виконанням базуються на даних, отриманих з різних джерел.

Дані можуть бути отримані в результаті:

- аналізу виявлених невідповідностей у процесах СУЯ, документації;
- досліджень причин наявних недоліків у процесах;
- аналізу отриманих від замовників скарг і претензій;
- внутрішніх аудитів (МП-04 «Проведення внутрішніх аудитів»);
- аналізу з боку керівництва університету (МП-03 «Аналіз СУЯ з боку керівництва університету»);
- аналізу задоволеності замовників послуг;
- внесення обґрунтованих пропозицій працівниками ХНПУ.

Ці дані включають необхідну і достатню інформацію для розробки і проведення результативних і ефективних запобіжних дій.

До запобіжних дій відносяться: зміни у процесах, методиках процесів, документації, розробка необхідних нормативних документів для виконання послуг, підвищення кваліфікації, підготовка персоналу і забезпечення необхідними ресурсами.



Кожен працівник університету може бути ініціатором проведення запобіжних дій. Діяльність з поліпшення якості, в межах своєї компетенції, є обов'язком усіх працівників університету.

Запобіжні дії можуть бути призначені на підставі:

- наказу Ректора університету;
- протокольного рішення Вченої ради;
- протокольного рішення Виконавчої ради (Ради з якості);
- іншими нарадами з відповідними повноваженнями.

Відповідальний виконавець проводить аналіз по з'ясуванню:

- які підрозділи або відповідальні працівники повинні брати участь у виконанні запобіжних дій,
- які документи повинні бути при цьому змінені.

Якщо призначені запобіжні дії не можуть бути виконані на рівні одного підрозділу, ректор або проректор за напрямом діяльності залучає необхідні засоби, призначає відповідальних виконавців, здійснює керівництво і вирішує питання про необхідну допомогу відповідальному виконавцю. При необхідності складається план заходів з виконання запобіжних дій з перерахуванням конкретних робіт і призначених виконавців.

Ректор або проректор за напрямом діяльності координує виконання запобіжних дій, встановлює взаємозв'язок між виконавцями і забезпечує погодження запобіжних дій.

При необхідності, обговорення ходу виконання запобіжних дій виносяться на щотижневе засідання Виконавчої ради (Ради з якості) ХНПУ та на робочі наради в структурних підрозділах.

Якщо виконання запобіжних дій вимагає зміни документів, то це проводиться згідно МП-01 «Управління документацією».

Після виконання призначених запобіжних дій, відповідальний виконавець звітує про виконання цих робіт керівництву.

Результати проведення запобіжних дій періодично оцінюються керівництвом університету під час аналізу СУЯ, на засіданні Ради з якості (МП-03 «Аналіз СУЯ з боку керівництва університету»).