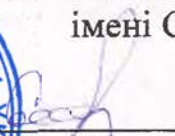


**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

Ректор Львівського національного університету  
ветеринарної медицини та біотехнологій  
імені С.З. Гжицького



 В.В. Стибель  
« 7 » червня 2019 року

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ  
ISO 9001:2015**

---

**СМЯ-9.3**  
**Аналізування з боку керівництва**

---

Контрольний екземпляр	<i>л</i>
Врахований екземпляр	№
Архівний	

Редакція 01 від « 7 » 06 2019

## ЗМІСТ

<b>1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. МЕТА ПРОЦЕСУ .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ. ....</b>	<b>3</b>
<b>4. ОПИС ПРОЦЕДУРИ.....</b>	<b>3</b>
<i>4.1. Загальні положення.....</i>	<i>3</i>
<i>4.2. Збирання інформації.....</i>	<i>4</i>
<i>4.3. Оброблення та аналізування інформації.....</i>	<i>5</i>
<i>4.4. Критичне аналізування та оцінювання ефективності системи управління якістю.....</i>	<i>6</i>
<i>4.5. Планування в сфері якості.....</i>	<i>6</i>
<i>4.6. Критичне аналізування даних.....</i>	<i>7</i>
<b>5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ І ПОВНОВАЖЕННЯ .....</b>	<b>8</b>
<b>6. МОНІТОРИНГ, АНАЛІЗ ТА КРИТЕРІЇ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ.....</b>	<b>8</b>
<b>7. ЗАПИСИ З ЯКОСТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОЦЕСУ .....</b>	<b>9</b>

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Даний стандарт встановлює порядок планування в сфері якості, розподілу відповідальності і повноважень, а також проведення періодичного критичного аналізування системи якості з боку керівництва для підтвердження її ефективності функціонування.

Стандарт призначений для використання посадовими особами при реалізації наступних процесів управління: «Планування в сфері якості», «Розподіл відповідальності та повноважень» і «Критичне аналізування з боку керівництва».

В даній процедурі застосовуються нормативні посилання на ISO 9001:2015 «Системи менеджменту якості. Вимоги».

Терміни та визначення, які використовуються у цій процедурі, вживаються у значеннях, встановлених ISO 9000 «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів».

## 2. МЕТА ПРОЦЕСУ

Призначення процесу - Критичне аналізування діяльності системи якості.

Ціль процесу - Забезпечення збирання і критичного аналізування даних для підтвердження досягнення необхідної якості та перевіряння результативності системи якості, а також розробка рекомендацій з поліпшення.

## 3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Загальну відповідальність за даний процес, а також за досягнення мети цієї процедури несе ректор.

Відповідальність за виконання конкретних етапів процесу покладено на відповідального за систему якості.

## 4. ОПИС ПРОЦЕДУРИ

### 4.1. Загальні положення

Системи якості повинна перевірятися керівництвом не рідше одного разу на рік.

Метою перевірки є оцінювання відповідності системи якості

встановленим вимогам, прийнятій політиці та цілям в сфері якості.

Критичному аналізуванню підлягає діяльність організації за всіма процесами системи якості у тому числі:

- організаційна структура/штатний розклад/посадові інструкції;
- наявні ресурси для забезпечення ефективного функціонування системи якості;
- фактична якість послуги.

#### **4.2. Збирання інформації**

Відповідальний за систему якості повинен організувати збирання інформації для критичного аналізування з боку керівництва щодо функціонування системи якості.

Щорічно, у термін до 20 січня, керівники підрозділів повинні надати відповідальний за систему якості повні і достовірні дані про функціонування системи якості у підрозділах університету.

На керівників підрозділів покладається відповідальність за достовірність, повноту та своєчасність надання інформації.

Відповідальний за систему якості відповідає за своєчасне надання інформації для наради вищого керівництва.

Дані, передані відповідальному за систему якості, повинні містити інформацію про невідповідності, виявлені в ході планових та позапланових аудитів якості послуги або процесу, а саме:

- про внутрішні аудити системи управління якістю відповідно до СМЯ – 9.2 «Управління внутрішніми аудитами»;
- про зовнішні аудити системи менеджменту якості;
- про контроль дисципліни;
- про проведення коригувальних дій;
- про управління документацією системи якості;
- про підвищення кваліфікації персоналу;
- про скарги споживачів;
- про контроль стану інфраструктури та виробничого середовища.

Інформація, що надходить, повинна демонструвати дієвість системи якості, містити дії щодо її безперервного поліпшення.

### 4.3. Оброблення та аналізування інформації

Призначений керівником відповідальний за систему якості зобов'язан:

- розглянути та проаналізувати отриману інформацію;
- класифікувати невідповідності за:
  - видом (істотні, несуттєві);
  - частотою повторень;
  - кількістю;
  - претензіями/скаргами.
- зробити висновки про діяльність (невідповідності) в сфері якості;
- сформулювати невідповідності функціонування системи якості, що підлягають розгляданню.

У процесі критичного аналізування:

- визначається ступінь придатності й ефективності системи якості;
- оцінюється виконання заходів, розроблених за підсумками

попереднього критичного аналізування;

- оцінюються результати внутрішнього аудита;
- аналізується усунення невідповідностей, виявлених при внутрішніх перевірках якості;
- аналізуються скарги замовників, що надійшли, та робота з ними;
- надаються пропозиції по удосконаленню системи якості.

Звіт готується до наради до 20 січня. Нарада проходить не пізніше останнього дня січня.

У звіті повинна бути наведена наступна інформація:

- досягнення цілей, поставлених у минулому році;
- виконання планів якості;
- забезпечення інформацією, необхідною для здійснення моніторингу процесів системи якості;
- виконання плану проведення внутрішніх аудитів;
- оцінка ефективності коригувальних дій;
- кількість і класифікація виявлених невідповідностей;
- кількість і класифікація скарг
- виконання планів та термінів по підготовці персоналу;
- загальні критичні зауваження.

<p>Аналізування з боку керівництва <b>СМЯ-9.3</b></p>	<p>Система менеджменту якості ISO 9001:2015 Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Ґжицького Редакція 01 від «__» червня 2019 р.</p>
---	---

#### ***4.4. Критичне аналізування та оцінювання ефективності системи управління якістю***

Відповідальний за систему якості, при підготовці звіту про функціонування системи якості, пропонує:

- оцінку ефективності системи якості;
- оцінку реалізації вимог Політики і цілей в сфері якості, вимог Настанови з якості (далі - НЯ);
- коригувальні і запобіжні дії;
- рекомендації з вдосконалення системи якості для задоволення зростаючих вимог до послуги, включаючи законодавчі та нормативні вимоги.

Відповідальний за систему якості надає звіт на нараді у вищого керівництва. Рішення, щодо відповідності системи якості оформлюються у вигляді протоколу наради.

За підсумками щорічного критичного аналізування з боку керівництва, відповідальний за систему якості, при необхідності, вносить зміни у Настанову з якості або в стандарти (СМЯ).

Виконання заходів, запланованих за результатами критичного аналізування з боку керівництва, їхньої ефективності і результативності, також перевіряється на нараді вищого керівництва з оформленням протоколу.

#### ***4.5. Планування в сфері якості***

Для успішного функціонування системи якості, вище керівництво повинне сформулювати, затвердити і довести до відома усіх працівників Політику в сфері якості, яка:

- відповідає цілям;
- містить обов'язки вищого керівництва про обов'язки по постійному поліпшенню системи якості та її результативності;
- є основою для визначання і перегляду цілей в сфері якості;
- зрозуміла і доведена до відома персоналу;
- аналізується з погляду її постійної придатності й актуальності.

Наприкінці року, за результатами критичного аналізування системи якості з боку керівництва, Політика в сфері якості переглядається і, при необхідності, корегується та переопубліковується.

Політика в сфері якості видається як окремий документ та затверджується Ректором.

Затверджена Політика в сфері якості розміщується в доступному місці.

Усі працівники при прийомі на роботу під розпис ознайомлюються з Політикою в сфері якості.

Для реалізації Політики в сфері якості, вищим керівництвом встановлюються Цілі в сфері якості. Для цілей в сфері якості встановлюються показники цілей і одиниці виміру цілей.

Цілі в сфері якості переглядаються в міру їхнього досягнення або 1-2 рази в рік.

Цілі в сфері якості видаються окремим документом, затверджуються Ректором.

Механізм реалізації цілей в сфері якості здійснюється шляхом планування заходів щодо якості.

#### **4.6. Критичне аналізування даних**

Критичне аналізування даних здійснюється в два етапи:

На першому етапі призначені аналізують результати моніторингу процесів, і представляють відповідальному за систему якості дані, які містять інформацію про:

- задоволеність споживачів (у тому числі внутрішніх замовників процесу);
- відповідність послуги встановленим вимогам;
- характеристики і тенденції відхилень у ході процесів, а також пропозиції по їх поліпшенню.

На другому етапі проводиться критичне аналізування функціонування системи якості вищим керівництвом. Щорічно проводяться наради вищого керівництва, де здійснюється критичне аналізування даних на підставі представлених інформації про функціонування процесів, результати внутрішніх аудитів, коригувальних і запобіжних дій і пропозицій по поліпшенню. На нарадах також розглядаються скарги та претензії замовників. За підсумками наради готується Протокол наради та розробляються заходи щодо реалізації прийнятих рішень, із зазначенням відповідальних і термінів виконання. Виконання та ефективність заходів перевіряються при наступному

Аналізування з боку керівництва <b>СМЯ-9.3</b>	Система менеджменту якості ISO 9001:2015 Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Ґжицького Редакція 01 від «_» червня 2019 р.
---	--

аналізуванні.

## 5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ І ПОВНОВАЖЕННЯ

Для більш повного і раціонального використання людських ресурсів, найбільш оптимального досягнення запланованих цілей і найбільш ефективного і результативного функціонування системи якості, вище керівництво розподіляє відповідальність і повноваження між посадовими особами.

Розподіл відповідальності проводиться шляхом затвердження структурної схеми та штатного розкладу, а також посадових інструкцій персоналу.

Відповідальність за ведення цієї методики несе відповідальний за систему якості, який відповідає за своєчасний збір, систематизацію і попереднє оброблення інформації.

За ознайомлення працівників з Політикою і цілями в сфері якості та реалізацію цих цілей також несе відповідальність відповідальний за систему якості.

## 6. МОНІТОРИНГ, АНАЛІЗ ТА КРИТЕРІЇ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ

Критерії результативності процесу наведено у таблиці 1

таблиця 1

Параметр	Відповідальний за вимірювання	Частота вимірювання	Рівень аналізу
Чіткість розподілу відповідальності	Відповідальний за систему якості	Щорічно	Вище керівництво
Повнота результатів критичного аналізування	Відповідальний за систему якості	Щорічно	Вище керівництво
Актуальність проведеного планування системи якості та критичного аналізування	Відповідальний за систему якості	Щорічно	Вище керівництво

Періодична перевірка з метою виявлення потреби у перегляді цієї процедури здійснюється відповідальним за систему якості з інтервалом, що не перевищує 3 роки.

Перевірку і аналіз виконання вимог цього стандарту здійснюють аудитори при проведенні внутрішніх перевірок (Див. СМЯ-9.2 «Управління



<p><b>Аналізування з боку керівництва СМЯ-9.3</b></p>	<p>Система менеджменту якості ISO 9001:2015 Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького Редакція 01 від «_» червня 2019 р.</p>
---	--

*внутрішніми аудитами»);*

Дані перевірок процесу використовуються для аналізу функціонування системи якості з боку вищого керівництва

## **7. ЗАПИСИ З ЯКОСТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОЦЕСУ**

Інформація про записи, що ведуться за результатами виконання процесу, наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Найменування запису	Відповідальний за заповнення	Відповідальний за зберігання	Термін зберігання
Наказ (розпорядження, резолюція, інше) про призначення відповідального за систему якості	Ректор	Призначений співробітник	5 років
Протокол наради	Відповідальний за систему якості	Призначений співробітник	5 років

## ЛИСТ РЕЄСТРАЦІЇ ЗМІН

Зміни		Номера аркушів				Усього аркушів	Номер повідомлення	Підпис	Дата внесення
Номер	Дата введення	Змінених	Замінених	Нових	Анульованих				

**Аналізування з боку керівництва  
СМЯ-9.3**

Система менеджменту якості ISO 9001:2015  
Львівський національний університет ветеринарної  
медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького  
Редакція 01 від «\_» червня 2019 р.

## **ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ**

<b>№ п/п</b>	<b>Посада П. І. Б.</b>	<b>Дата ознайомлення Підпис</b>