



## АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА РЯЗАНИ

---

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26 октября 2009 г.

№ 7751

О внесении изменений в Приложение № 3 к постановлению администрации города Рязани от 17.07.2009 № 5189 «О внедрении системы менеджмента качества в управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани»

В целях повышения эффективности и внедрения системы менеджмента качества в управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани, в соответствии с решением Рязанского городского Совета от 23.11.2006 № 772-III «Об утверждении муниципальной целевой программы «Программа реформирования муниципальных финансов города Рязани (2007 - 2009 годы)», руководствуясь статьями 39, 41 Устава муниципального образования – городской округ город Рязань Рязанской области, постановлением главы администрации города Рязани от 19.12.2008 № 8094 «О делегировании отдельных полномочий главы администрации города Рязани по вопросам социальной сферы» (в редакции постановлений администрации города Рязани от 10.02.2009 № 528, от 14.07.2009 № 5136, от 24.07.2009 № 5242), **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в Приложение № 3 «Руководство по качеству управления образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани» к постановлению администрации города Рязани от 17.07.2009 № 5189 «О внедрении системы менеджмента качества в управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани» следующие изменения:

1.1. Пункт 1.2 раздела 1 изложить в следующей редакции:

«1.2. Применение

Область применения системы менеджмента качества управления образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани распространяется на все виды деятельности, связанные с осуществлением полномочий по предоставлению

## Услуги.

В соответствии с требованиями международного стандарта ИСО 9001:2000 и исходя из характера оказываемых услуг и выполняемых функций, Управление заявляет, что область применения системы менеджмента качества распространяется на все административные процессы, организуемые администрацией города Рязани и координирующие сферу дошкольного образования, за исключением требований п.7.5.2 «Утверждение (валидация) процессов оказания услуг», п. 7.5.4 «Собственность потребителя», п.7.6 международного стандарта ИСО 9001:2000 «Управление устройствами для мониторинга и измерений».

Указанные исключения не влияют на способность и ответственность администрации города Рязани в части полного удовлетворения требованиям системы менеджмента качества.

На аутсорсинг переданы следующие процессы: обеспечение необходимого уровня компетентности персонала, управление инфраструктурой, закупки и внутренний аудит.»

1.2. Пункт 4.1 раздела 4; пункты 5.5.2, 5.6 раздела 5; пункт 6.3 раздела 6; пункты 7.1, 7.3.1 раздела 7; пункты 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.5.2, 8.5.3 раздела 8, изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

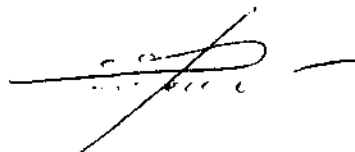
1.3. Пункт 7.5.2 раздела 7 исключить.

1.4. Приложение № 1 к Руководству по качеству «Схема последовательности и взаимодействия процессов управления образованием, науки и молодежной политики администрации города Рязани» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение № 2 к Руководству по качеству изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Заместитель главы администрации



С.В.Филимонов

#### 4.1. Общие требования

Управление разработало и использует документированную СМК как средство, обеспечивающее соответствие выполняемых функций и оказываемых услуг по предоставлению Услуги установленным требованиям, постоянно улучшает ее результативность в соответствии с требованиями ИСО 9001. СМК предназначена для поддержания и повышения качества оказываемых услуг и служит средством, позволяющим Управлению доказать свою способность удовлетворять требованиям потребителей, оказывать услуги того качества и с теми параметрами, которые они ожидают получить в соответствии с действующим законодательством. СМК является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью Управления и представляет собой совокупность; стандартов, регламентов и ресурсов, объединяющую все виды деятельности, оказывающие влияние на качество услуг.

В Управлении определены процессы, необходимые для СМК и требования к их реализации, последовательности и взаимодействия. Структура взаимодействия основных процессов СМК управления образования, науки и молодежной политики приведена в Приложении № 1 к настоящему Руководству по качеству. Критерии обеспечения результативности процесса приведены в Приложении № 2 к настоящему Руководству по качеству. Контроль за исполнением управленческих решений осуществляется в соответствии с порядком, установленным соответствующей главой настоящего Руководства.

С целью обеспечения результативности функционирования процессов и управления ими, формируются критерии и методы оценки результативности процессов. Мониторинг, измерение и анализ процессов осуществляются в соответствии с разработанными критериями.

#### 5.5.2 Представитель руководства

Приказом начальника Управления назначается представитель Управления по качеству – заместитель начальника Управления, на которого возложены обязанности и переданы полномочия по обеспечению разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии СМК и содействию распространению понимания требований потребителей Услуги в Управлении и структурных единицах Управления, осуществляющих свои полномочия по предоставлению Услуги, которые предусматривают:

- обеспечение условий для создания, внедрения и поддержания в актуальном состоянии СМК;
- поручение работникам Управления и структурным единицам Управления, осуществляющим свои полномочия по предоставлению Услуги, разработке и выполнению мероприятий по СМК и последующий контроль их выполнения;
- предоставление начальнику управления образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани отчета о функционировании СМК;
- мониторинг и измерение процессов СМК;
- управление документацией и записями;
- управление несоответствиями требованиям к исполнению услуг и функций;
- корректирующие и предупреждающие действия;
- обеспечение связи с внешними организациями по вопросам СМК;

- поддержание в актуальном состоянии документации СМК;
- обеспечение осведомленности сотрудников Управления о требованиях потребителей Услуги и результатах функционирования СМК.

#### **5.6 Анализ со стороны руководства**

Анализ СМК Управления со стороны заместителя главы администрации, курирующего вопросы социальной сферы (далее – анализ СМК со стороны руководства) проводится в целях поддержания актуального состояния действующей СМК, обеспечения её результативности, определения необходимости изменений в СМК, в том числе в Политике и Целях в области качества, а также с целью оценки возможностей осуществления мероприятий по улучшению деятельности Управления. Периодичность проведения анализа СМК со стороны руководства должна составлять не реже одного раза в год.

Анализ СМК со стороны руководства проводится посредством подготовки годового отчёта о функционировании СМК. Начальник Управления подготавливает годовой отчет о функционировании СМК и после согласования с начальником управления экономического развития направляет на утверждение заместителю главы администрации, курирующему вопросы социальной сферы.

Годовой отчёт о функционировании СМК содержит разделы, в которых отражаются следующие данные в сравнении с предыдущим отчётным периодом:

- результаты внутренних аудитов СМК и намеченных мероприятий по устранению несоответствий и их причин (путём обобщения данных согласно стандарту СТО-03), а также аналогичные сведения о результатах внешних аудитов;
- результаты оценки удовлетворённости граждан и потребителей – на основе полугодовых и годовых информационно-аналитических отчётов о результатах работы Управления с обращениями граждан;
- степень реализации и результативность намеченных корректирующих и предупреждающих действий, в том числе вытекающих из обратной связи от потребителей, включая жалобы потребителей (см. п. 8.5.2, 8.5.3 настоящего Руководства по качеству, стандарт СТО-02);
- информация об актуальности Политики в области качества с выводами о потребности в её пересмотре;
- информация о степени достижения Целей в области качества Управления с выводами о необходимости или возможности их корректировки;
- информация о потребности в изменениях или возможности улучшений в процессах исполнения услуг и функций и других процессах СМК, что позволит повысить качество исполняемых услуг и функций с учётом потребностей потребителей, другие предложения по улучшению деятельности;
- информация о результатах выполнения мероприятий, намеченных по результатам предыдущего анализа СМК со стороны руководства;
- другие разделы.

Начальник Управления запрашивает в установленном порядке отчетные материалы, содержащие результаты внутренних аудитов СМК в управлении экономического развития.

На основе имеющихся и полученных отчётных материалов по СМК начальник Управления подготавливает годовой отчёт о функционировании СМК Управления.

Анализ СМК со стороны руководства может также по решению заместителя главы администрации, курирующего вопросы социальной сферы, проводиться на очередном заседании рабочей группы СМК Управления не реже одного раза в год, что предусматривается на стадии планирования работы рабочей группы СМК Управления на полугодие в предложениях к проекту плана. Ответственность за подготовку материалов к заседанию рабочей группы СМК Управления по проведению анализа СМК со стороны

руководства несёт начальник Управления, который обеспечивает рассылку запроса отчётных материалов по СМК Управления. Форма отчётных материалов предусматривает данные о степени достижения Целей в области качества структурных подразделений администрации города Рязани, а также предложения руководителей структурных подразделений администрации города Рязани по их улучшению.

Начальник Управления подписывает отчёт, после чего осуществляет подготовку материалов к заседанию рабочей группы в срок не позднее 3 дней до планируемой даты заседания.

На заседание рабочей группы СМК Управления по проведению анализа СМК со стороны руководства приглашаются руководители структурных подразделений администраций города Рязани в части их касающейся.

На заседании рабочей группы СМК Управления по рассмотренным вопросам принимаются решения, направленные на:

- повышение результативности СМК и её процессов;
- улучшение качества услуг, оказываемых в области организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного образования, с учетом требований потребителей;
- обеспечение деятельности Управления необходимыми ресурсами, включая вопросы повышения квалификации сотрудников администрации города Рязани, совершенствования инфраструктуры.

Решения рабочей группы СМК Управления и протокол заседания рабочей группы СМК Управления по проведению анализа СМК со стороны руководства оформляются, выпускаются и рассылаются. В протоколе фиксируется перечень обсуждённых вопросов, краткое содержание выступлений и принятые решения с указанием ответственных исполнителей и сроков выполнения.

Решения рабочей группы СМК Управления и протоколы заседаний рабочей группы СМК Управления по проведению анализа СМК со стороны руководства служат дополнительной основой для деятельности по планированию разработки, поддержания в актуальном состоянии и постоянного улучшения СМК (см. п. 5.4 настоящего Руководства по качеству).

Заседания рабочей группы СМК Управления для проведения анализа СМК со стороны руководства не являются обязательными. Состав рабочей группы СМК Управления утверждается распоряжением администрации города Рязани.

### **6.3 Инфраструктура**

Инфраструктура Управления включает в себя:

- здания, в которых располагаются подразделения администрации города Рязани;
- помещения для работы сотрудников и приема граждан;
- помещения для проведения совещаний;
- транспорт;
- службы жизнеобеспечения;
- информационную систему;

сопровождение системного программного обеспечения осуществляется сотрудниками сектора программного обеспечения бухгалтерии Управления;

сопровождение прикладного программного обеспечения осуществляется фирмами-поставщиками, а также сотрудниками сектора программного обеспечения бухгалтерии Управления;

администрирование сетей и баз данных осуществляется сотрудниками сектора программного обеспечения бухгалтерии Управления, масштабные работы по монтажу локальных вычислительных сетей и оптоволоконных линий связи были выполнены специализированными сторонними организациями;

обслуживание комплекса технических средств осуществляются сотрудниками сектора программного обеспечения бухгалтерии Управления, а также специализированными сторонними организациями (профилактика и ремонт копировальных аппаратов).

Все договоры заключаются либо на разовые работы, либо на календарный год с оплатой по факту сдачи-приемки работ.

#### **7.1. Планирование оказания услуг**

К компетенции специалистов сектора дошкольного образования относится следующее:

- планирование новых, измерение существующих услуг;
- изучение требований потребителей;
- проектирование и разработка услуг;
- оказание услуг;
- оценка удовлетворенности потребителей;
- контроль оказания услуг.

Деятельность Управления осуществляется согласно Положению об управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани, утвержденным решением Рязанской городской Думы № 504-1 от 10.09.2009 года «Об утверждении Положения об управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани», а также в соответствии с действующим законодательством и посредством реализации целей в области качества и целей на текущий период.

Планирование работы Управления осуществляется в соответствии с требованиями Положения об управлении образования, науки и молодежной политики администрации города.

При планировании оказания услуг в Управлении определены:

а) цели в области качества и требования к разработке стандартов по оказанию услуг населению в области организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного образования;

б) порядок разработки административных регламентов исполнения услуг и функций, обеспечения ресурсами для исполнения конкретных функций;

в) необходимые записи, подтверждающие соответствие услуги требованиям, предъявляемым к ней документацией СМК, а также иными требованиями.

#### **7.3.1. Планирование проектирования и разработки**

В Управлении осуществляется проектирование и разработка Услуги:

- при повышении качества существующих услуг;

- при определении порядка и условий предоставления новых услуг.

Проектирование и разработка новых и повышение качества существующих услуг предусматривается Политикой и Целями в области качества управления образования, науки и молодежной политики, планами социально-экономического развития города. Ответственность и полномочия по проведению проектирования и разработки определяется в соответствии с распределением полномочий между сотрудниками Управления.

#### **8.2.1. Удовлетворённость потребителей**

Удовлетворённость граждан, потребителей услуг Управления определяется посредством осуществления работы с письменными и интернет- обращениями граждан.

Приём и рассмотрение обращений граждан, предоставление справочно-разъяснительной информации гражданам, подготовка ответов, анализ результатов работы с обращениями граждан осуществляются сектором документооборота Управления (далее – сектор документооборота).

Информация по результатам работы с обращениями граждан накапливается и подлежит анализу.

В секторе по работе с обращениями граждан подготавливаются полугодовые и годовые информационно-аналитические отчёты для сектора по работе с обращениями граждан отдела делопроизводства организационного управления администрации города Рязани о результатах работы Управления с обращениями граждан (в форме сравнительных таблиц, анализа тематики, динамики, характера обращений, повторности их поступления, результата их рассмотрения).

Данные сведения подготавливаются в соответствии с запросом сектора по работе с обращениями граждан отдела делопроизводства организационного управления администрации города Рязани.

Должностные лица, кураторы, руководители структурных подразделений администрации города Рязани и учреждений осуществляют в пределах своей компетенции контроль соблюдения порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

Порядок организации, проведения и анализа работы с письменными обращениями граждан установлен Положением об управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани, утвержденным решением Рязанской городской Думы № 504-1 от 10.09.2009 года «Об утверждении Положения об управлении образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани».

### **8.2.3. Мониторинг и измерение процессов**

В Управлении в целях оценки и подтверждения способности процессов СМК достигать запланированных показателей результативности осуществляется их контроль (мониторинг) и оценка результативности (измерение). Контролю и оценке результативности подвергаются следующие процессы СМК:

- основные процессы предоставления Услуги;
- процессы управленческой деятельности и обеспечения ресурсами (см. соответственно разделы 5 и 6 настоящего Руководства по качеству);
- общесистемные процессы, регламентированные стандартами СТО-01, СТО-02, СТО-03 (процессы управления документацией и записями, проведения внутренних аудитов СМК, управления несоответствиями требованиям к исполнению услуг и функций).

Мониторинг процессов осуществляется заместителем начальника Управления (далее - представитель руководства по качеству), с целью оценивания хода процесса и принятия соответствующих решений. Мониторинг осуществляется посредством:

- текущего контроля соблюдения установленных требований к порядку предоставления услуг и исполнения публичных функций, а также периодического контроля полноты и качества предоставления Услуги в порядке, установленном административными регламентами;
- контроля исполнения управленческих решений – порядок организации контроля за исполнением документов в администрации города установлен Регламентом работы администрации города;
- мониторинга (промежуточного контроля) исполнения мероприятий по устранению причин несоответствий, выявленных по результатам внутренних аудитов, проводимого отделом аудита в порядке, установленном стандартом СТО-03.

В Приложении № 2 к настоящему Руководству по качеству установлены показатели результативности соответствующих процессов и способы их оценки.

Результаты контроля и оценки результативности процессов, оформленные в установленном порядке (если это предусмотрено), накапливаются и используются руководителями структурных подразделений, ответственными за данные процессы, в

качестве источника информации для проведения анализа данных (в соответствии с подразделом 8.4 настоящего Руководства по качеству), а также для принятия оперативных мер, направленных на улучшение состояния процессов и повышение их показателей результативности с целью обеспечения качественного предоставления Услуги. К таким мерам относятся действия по устранению несоответствий и их причин (см. соответственно п. 8.3 и 8.5 настоящего Руководства по качеству).

### **8.3. Управление несоответствиями**

Несоответствиями в деятельности Управления и его структурных единиц, осуществляющих свои полномочия по предоставлению Услуги являются:

- несоблюдение требований, установленных документами СМК внешнего происхождения (включая ИСО 9001) и документами, разработанными в администрации города Рязани (правовыми актами, административными регламентами, стандартами СМК, стандартами качества услуг);

- несоответствие требований документов, разработанных в администрации города Рязани, их фактическому исполнению;

- не достижение Целей в области качества Управления.

Примерами несоблюдения установленных требований являются:

- отсутствие регламентирующих документов или записей, наличие которых требуется нормативными документами;

- выполнение работ в рамках установленных функциональных обязанностей с нарушением установленных сроков, последовательности действий, порядка оформления документов и т.п.;

- действия (или бездействие), а также решения должностных лиц-исполнителей услуг, нарушающие права граждан, обратившихся за услугой.

Несоответствия могут быть как уже существующими (выявленными в ходе аудитов, работы с обращениями граждан, контроля результатов исполнения услуг и функций), так и потенциальными (возникновение которых предполагается).

И фактические, и потенциальные несоответствия подлежат обязательному анализу с целью определения необходимых мер по их устранению и предупреждению.

Управление фактическими несоответствиями предусматривает как действия по устранению самого несоответствия (коррекцию), так и действия по устранению его причин (корректирующие действия).

Управление потенциальными несоответствиями предусматривает только действия по устранению их причин (предупреждающие действия).

В случае выявления несоответствия или предположения его возникновения руководитель структурной единицы Управления, где оно возникло или предполагается, обеспечивает регистрацию и анализ несоответствия, разработку и выполнение действий по устранению несоответствия (фактического), а также по устранению причин несоответствия в порядке, установленном стандартом СТО-02.

Ответственность за устранение несоответствий и их причин несет представитель руководства по качеству.

Несоответствующие результаты работ, обнаруженные при контроле в ходе предоставления услуги или по окончании её выполнения, не передаются потребителю до приведения их в соответствие с установленными требованиями (путём исправления, переделки).

Если несоответствующие результаты работ выявляются после передачи их потребителю на основе поступившей жалобы, то выполняются действия, установленные стандартом СТО-02 и Регламентом администрации города Рязани .

Результаты действий, предпринятых в отношении несоответствий, а также их причин, регистрируются и анализируются с точки зрения результативности в соответствии со стандартом СТО-02.



Информация об имевших место несоответствиях и выполненных мероприятиях по устранению их причин накапливается и используется в качестве источника информации для проведения анализа данных (в соответствии с подразделом 8.4 настоящего Руководства по качеству). Анализ данной информации позволяет выявлять возможности проведения мероприятий, направленных на предупреждение появления подобных несоответствий в других структурных единицах Управления, с целью улучшения качества предоставляемых Услуг и повышения удовлетворённости потребителей.

Ответственность за контроль соблюдения требований к процессу управления несоответствиями несёт представитель руководства по качеству.

#### **8.5.2. Корректирующие действия**

Действия по устранению причин несоответствий, выявленных в деятельности Управления (далее – корректирующие действия), проводятся с целью предупреждения повторного возникновения возникших несоответствий.

Основой для разработки корректирующих действий служит информация о выявленных несоответствиях, полученная:

- при поступлении обоснованных жалоб потребителей услуг Управления в области организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного образования;
- по результатам мониторинга и измерения процессов, результатов предоставляемых услуг (см. п.п. 8.2.3, 8.2.4 настоящего Руководства по качеству);
- по результатам внутренних аудитов СМК;
- по результатам управления несоответствиями (см. п. 8.3 настоящего Руководства по качеству).

Ответственность за разработку и выполнение корректирующих действий несет представитель руководства по качеству.

Представитель руководства по качеству обеспечивает определение причин несоответствий и необходимости в соответствующих корректирующих действиях, их своевременную разработку и реализацию, а также регистрацию результатов предпринятых действий. Зарегистрированные результаты указанных действий анализируются в установленном порядке с точки зрения их результативности, а также на предмет их применимости в других структурных единицах Управления в качестве действий по предупреждению возникновения подобных несоответствий. Порядок управления корректирующими действиями установлен в стандарте СТО-02.

Данные о степени реализации и результативности корректирующих действий используются в качестве входных данных для проведения анализа СМК со стороны руководства согласно п. 5.6 настоящего Руководства по качеству.

#### **8.5.3. Предупреждающие действия**

Действия по устранению причин потенциальных несоответствий, возникновение которых предполагается в деятельности Управления (далее – предупреждающие действия), проводятся с целью предупреждения возникновения несоответствий, то есть перехода потенциальных несоответствий в фактические, и направлены на постоянное улучшение СМК Управления.

Основой для разработки предупреждающих действий служит информация о предполагаемых несоответствиях, полученная по результатам:

- анализа данных (см. п. 8.4 настоящего Руководства по качеству);
- корректирующих действий, предпринятых в конкретных структурных единицах Управления, по которым можно сделать выводы о возможном возникновении аналогичных проблем и несоответствий в других структурных единицах Управления, и о необходимости разработки и выполнения предупреждающих действий;
- внутренних и внешних аудитов СМК;
- анализа СМК со стороны руководства, включая оценку достижения Целей в области качества Управления;

- взаимодействия с другими структурными подразделениями администрации города Рязани, на примере опыта которых следует разработать и провести действия по предотвращению потенциальных проблем;

- анализа удовлетворённости граждан, потребителей услуг (см. п. 8.2.1 настоящего Руководства по качеству).

Порядок управления предупреждающими действиями установлен в стандарте СТО-02.

Ответственность за разработку и выполнение предупреждающих действий несет представитель руководства по качеству.

Представитель руководства по качеству обеспечивает определение причин потенциальных несоответствий и необходимости в соответствующих предупреждающих действиях, их своевременную разработку и реализацию, а также регистрацию результатов предпринятых действий. Зарегистрированные результаты указанных действий анализируются в установленном порядке с точки зрения их результативности.

Данные о степени реализации и результативности корректирующих действий используются в качестве входных данных для проведения анализа СМК со стороны руководства согласно п. 5.6 настоящего Руководства по качеству.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

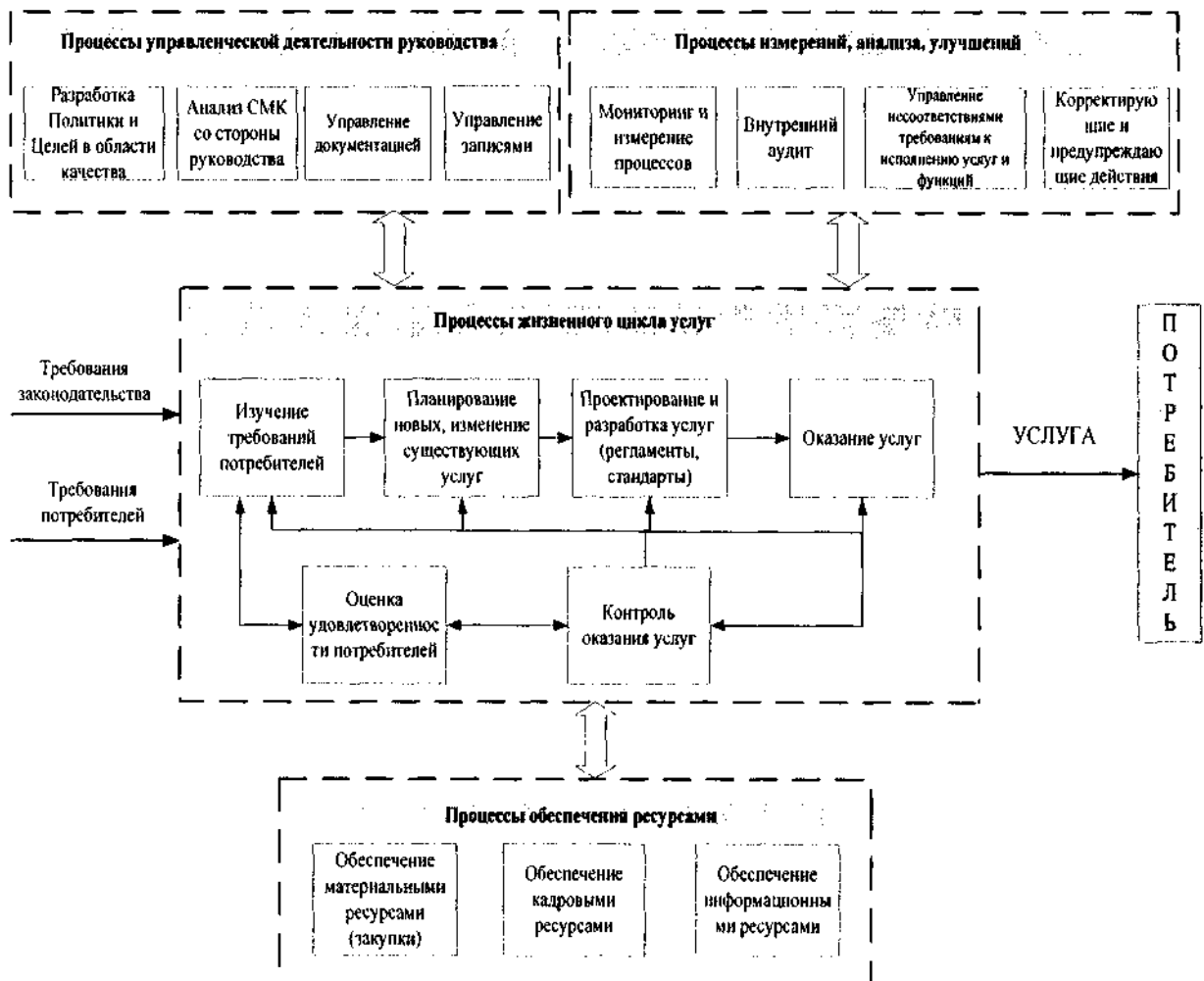
к постановлению администрации  
города Рязани

от 16 октября 2009 г. № 7751

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Руководству по качеству

Схема последовательности и взаимодействия процессов управления образования, науки и молодежной политики администрации города Рязани



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к постановлению администрации  
города Рязани  
от 26 октября 2009 г. № 7451

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к Руководству по качеству

Показатели обеспечения результативности процессов

№ п/п	Номер и наименование процесса	Критерии обеспечения результативности процесса	Показатели процесса	Единица измерения	Значения показателей процесса						Примечание	
					Целевое	Плановое						
						2009		2010		2011		
План	Факт	План	Факт	План	Факт							
1.	Разработка Политики и Целей в области качества	Выработка приоритетных направлений в работе и деятельности организации	Реально выполнимые цели и политика в области качества, соответствующие поставленным критериям		Сокращение недействую щих задач и целей							Невозможно поставить процент снижения, величина относительн ая
2.	Управление документацией <sup>1</sup>	Доля документации на рабочих местах исполнителей, управление которой не соответствует установленным требованиям	Доля документаци на рабочих местах исполнителей, управление которой не соответствует требованиям процедур СМК: «Управление документацией»	%	Сокращение за 3 года на 80%	50		30		20		

<sup>1</sup> Дополнительные показатели результативности для процесса управления документацией приведены в Таблице № 1 Раздела 8 Стандарта организации СТО-01 «Управление документацией и записями»

№ п/п	Номер и наименование процесса	Критерии обеспечения результативности процесса	Показатели процесса	Единица измерения	Значения показателей процесса						Примечание	
					Целевое	Плановое						
						2009		2010		2011		
План	Факт	План	Факт	План	Факт							
3.	Управление записями <sup>2</sup>	Доля записей на рабочих местах исполнителей, управление которыми не соответствует установленным требованиям	Доля записей на рабочих местах исполнителей, управление которыми не соответствует требованиям процедур СМК: «Управление записями»	%	Сокращение за 3 года на 80%	50		30		20		
4.	Анализ СМК со стороны руководства	Количество проверок и аудитов со стороны руководства	Планы проверок и отчеты по проверкам, их соотношение	%	Сокращение на 20%	0		10		10		
5.	Мониторинг и измерение процессов	Порядок разработки административных регламентов исполнения услуг и функций	Наличие регламентов на действующие услуги и функции	%	Сокращение на 80%	30		30		20		Сокращение предусматривается за счет того, что все регламенты должны быть приняты и

<sup>2</sup> Дополнительные показатели результативности для процесса управления записями приведены в Таблице №2 Раздела 8 Стандарта организации СТО-01 «Управление документацией и записями»

№ п/п	Номер и наименование процесса	Критерии обеспечения результативности процесса	Показатели процесса	Единица измерения	Значения показателей процесса						Примечание	
					Целевое	Плановое						
						2009		2010		2011		
План	Факт	План	Факт	План	Факт							
											действующими	
6.	Внутренний аудит <sup>3</sup>	Выполнение планов проведения внутренних аудитов	Наличие актов о проведении аудитов	%	Сокращение не предусматривается							
7.	Управление несоответствиями требованиям к исполнению услуг и функций <sup>4</sup>	Уменьшение количества несоответствий	Степень выполнения коррекций несоответствий	%	Сокращение на 80%	40		20		20		
8.	Корректирующие и предупреждающие действия <sup>5</sup>	Уменьшение количества корректирующих и предупреждающих действий	Степень выполнения корректирующих и предупреждающих действий	%	Сокращение на 80%	40		20		20		
9.	Изучения требований потребителей	Оценка результатов внедрения проектов на основе замечаний	Снижение количества замечаний потребителей	%	Сокращение на 80 %	40		20		20		

<sup>3</sup> Дополнительные показатели результативности процесса приведены в Таблице № 1 Раздела 7 Стандарта организации СТО-03 «Внутренние аудиты системы менеджмента качества»

<sup>4</sup> Дополнительные показатели результативности процесса приведены в Таблице № 1 Раздела 7 Стандарта организации СТО-02 «Управление несоответствиями требованиям к исполнению услуг и функций»

<sup>5</sup> Дополнительные показатели результативности процесса приведены в Таблице № 2 Раздела 7 Стандарта организации СТО-02 «Управление несоответствиями требованиям к исполнению услуг и функций»

№ п/п	Номер и наименование процесса	Критерии обеспечения результативности процесса	Показатели процесса	Единица измерения	Значения показателей процесса						Примечание	
					Целевое	Плановое						
						2009		2010		2011		
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт					
10.	Планирование новых, изменение существующих услуг	Планирование разработки новых регламентов либо внесение изменений в действующие регламенты	Наличие изменений	%	Сокращение не может быть предусмотрено							Желательно стремление к стабильности в отношении нормативно-правовых актов
11.	Проектирование и разработка услуг (регламенты, стандарты)	Проекты новых нормативно-правовых актов в области регулирования услуг	Качество и время разработки проектов	%	Может быть предусмотрено лишь сокращение времени разработки	50		25		25		Весьма относительное сокращение, нет исходной величины
12.	Оказание услуг	Повышение качества оказываемых услуг	Сокращение количества выявленных замечаний по уровню предоставления услуг	%	Сокращение на 100%	50		40		10		
13.	Оценка удовлетворенности и потребностей	Отсутствие замечаний	Стабильность услуги и нормативно-правового регулирования	%	Сокращение замечаний на 100%	50		40		10		
14.	Контроль оказания услуг	Порядок по согласованию (верификация), утверждению (валидация), по мониторингу,	Периодичность мониторинга, проверок, контроля	%	Сокращение на 80%	20		30		30		

№ п/п	Номер и наименование процесса	Критерии обеспечения результативности процесса	Показатели процесса	Единица измерения	Значения показателей процесса						Примечание
					Целевое	Плановое					
						2009		2010		2011	
План	Факт	План	Факт	План	Факт						
		контролю									
15.	Обеспечение материальными ресурсами(закупки)	Полное обеспечение материальными ресурсами, необходимыми для бесперебойного осуществления деятельности	Отсутствие дополнительных заявок в течении отчетного периода	%	Сокращение на 80%	30		30		20	
16.	Обеспечение кадровыми ресурсами	Полное обеспечение кадровыми ресурсами, отсутствие текучести кадров	Отсутствие вакантных должностей, стабильность кадрового состава	%	Сокращение текучести на 60%	10		25		25	
17.	Обеспечение информационным и ресурсами	Полное обеспечение информационными ресурсами	Наличие всех видов информационных источников и каналов	%	Сокращение отсутствия необходимых видов связи на 20%	5		5		100	