



ГОУВПО «Марийский государственный университет»

Документированная процедура СМК

ДП 8.5.01-2010

Улучшение. Управление КД и ПД



УТВЕРЖДАЮ

Ректор  
В.И. Макаров

« 01 » октября 2010 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**  
**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**  
**Улучшение.**  
**Управление корректирующими**  
**и предупреждающими действиями**

ДП СМК 8.5.01-2010

Версия 3.0 Изменение 0

Документированная процедура  
соответствует требованиям ИСО 9001:2008  
Первый проректор – проректор по учебной работе,  
представитель руководства по качеству

В.А. Иванов

Йошкар-Ола 2010

## Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Отделом менеджмента качества образования МарГУ.

Руководитель разработки:

В.А. Иванов, первый проректор – проректор по учебной работе, представитель руководства по качеству.

Разработчик: Р.В. Босович., начальник отдела менеджмента качества образования.

2 Утверждена и введена в действие Приказом ректора № 429-А от 29.09.2010 г.  
Дата введения: **01 октября 2010 г.**

3 ВВЕДЕНА ВЗАМЕН ДП СМК-8.5-2009. Версия 2.

*Документ не подлежит передаче, воспроизведению и копированию без разрешения руководства МарГУ*

<b>ДП СМК 8.5.01-2010</b>	<b>ГОУВПО «Марийский государственный университет»</b>
	<b>ДП СМК «Улучшение. Управление КД и ПД»</b>
	<i>Стр. 3 из 17</i>

## Содержание

1 Назначение и область применения.....	4
2 Нормативные ссылки .....	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения.....	4
4 Требования к процессу .....	7
4.1 Общие положения .....	7
4.2 Выполнение корректирующих и предупреждающих действий .....	8
4.3 Управление записями при выполнении КД и ПД, коррекции.....	10
5 Описание процесса.....	11
5.1 Общие сведения о процессе «Улучшение. Управление КД и ПД» .....	11
5.2 Порядок управления процессом .....	13
6 Ответственность и полномочия.....	16
Список использованных источников .....	16
Лист регистрации изменений .....	17

## 1 Назначение и область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок выполнения процесса «Улучшение. Управление корректирующими и предупреждающими действиями» в СМК университета в соответствии с требованиями ИСО 9001 п. 8.5 и рекомендациями ГОСТ Р 52614.2 по отношению ко всем видам несоответствий в образовательном процессе.

1.2 Целью выполнения КД и ПД является улучшение образовательного процесса, качества подготовки выпускников, обеспечивающих процессов.

1.3 Документированные результаты выполнения КД и ПД (записи по качеству) являются составной частью данных для анализа СМК со стороны руководства МарГУ (РК [1], п. 8.5, ДП СМК 4.2.4.01).

1.4 КД и ПД предпринимаются для демонстрации пригодности СМК, возможности её улучшения, повышения результативности и, как следствие, повышение удовлетворенности потребителей (внутренних и внешних).

1.5 Требования настоящей ДП обязательны для всех подразделений, должностных лиц и сотрудников университета в пределах их компетенции.

## 2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ИСО 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования

ИСО 9004:2000 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности

ГОСТ Р 52614.2 – 2006 Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования

Методические рекомендации по внедрению типовой модели системы качества образовательного учреждения. СПб.: - Пиф.com, 2007.

ДП СМК 4.2.3.01 Документированная процедура. Система менеджмента качества. Управление документацией

ДП СМК 4.2.4.01 Документированная процедура. Система менеджмента качества. Управление записями

ДП СМК 8.2.2.01 Документированная процедура. Система менеджмента качества. Внутренний аудит

ДП СМК 8.3.01 Документированная процедура. Система менеджмента качества. Управление несоответствиями

## 3 Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применены термины и определения в соответствии с ИСО 9000 и по «Краткому терминологическому словарю» [2]:

**Дефект** - невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием;

Примечание 1. Различие между понятиями дефект и несоответствие является важным, так как имеет подтекст юридического характера, особенно связанный с вопросами ответственности за качество продукции. Следовательно, термин «дефект» надо использовать чрезвычайно осторожно.

Примечание 2. Предполагаемое использование, как его предполагает потребитель (работодатель, выпускник), может зависеть от характера информации, такой, как инструкции по использованию и техническому обслуживанию, предоставляемые поставщиком.

**Документ** – информация и поддерживающий её носитель;

**Записи** – документ, содержащий достигнутые результаты или предоставляющий свидетельства осуществленной деятельности;

Примечание 1. Записи могут использоваться, например, для документирования прослеживаемости и свидетельства проведения верификации, предупреждающих действий и корректирующих действий.

Примечание 2. Обычно пересмотры записей не нуждаются в управлении.

**Информация** – значимые данные;

**Корректирующее действие** - действие, предпринятое для устранения несоответствия (коррекция) и причины выявленного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

Примечание 1. У несоответствия может быть несколько причин.

Примечание 2. Корректирующее действие предпринимается для предотвращения повторного проявления несоответствия.

**Коррекция** - действие, предпринятое для устранения выявленного несоответствия;

Примечание 1. Коррекция может осуществляться в сочетании с корректирующим действием и выступать в виде его подпроцесса.

**Несоответствие** - невыполнение требования;

**Объективное свидетельство** – данные, подтверждающие наличие или правдивость чего-либо;

Примечание - Объективное свидетельство может быть получено путем наблюдения, измерения, испытания или другими способами.

**Предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины возможного потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

Примечание 1. У потенциального несоответствия может быть несколько причин.

Примечание 2. Предупреждающее действие предпринимается для предотвращения события, тогда как корректирующее действие – для предотвращения повторного возникновения события.

**Прослеживаемость** - способность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается;

**Процедура** - установленный способ осуществления деятельности или процесса;

**Соответствие** - выполнение требования;

**Требование** - потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;

Примечание 1. «Обычно предполагается» - означает, что это общепринятая практика организации, ее потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания.

Примечание 2. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова, например, требование к продукции (выпускнику), требование к системе качества, требование потребителя (работодателя, обучаемого, родителей).

Примечание 3. Установленным требованием является такое требование, которое определено, например, в документе.

Примечание 4. Требования могут выдвигаться различными заинтересованными сторонами.

**Руководство по качеству** - документ, устанавливающий систему менеджмента качества организации.

Термины, введенные университетом:

**Актуализация документа** – разработка и внесение изменений в документ;

**Альбом бланков (или табель унифицированных форм документов)** - документ, содержащий формы для регистрации записей или данных по качеству;

**Данные по качеству** - документ, содержащий объективные свидетельства выполненной деятельности, но не имеющий статуса записей по качеству;

**Документированная процедура** – нормативный документ, устанавливающий порядок выполнения того или иного процесса СМК в соответствии с требованиями ИСО 9001 и требованиями, установленными университетом. В ДП также установлены полномочия и ответственность должностных лиц за выполняемую деятельность, определены информационные потоки при взаимодействии участников соответствующих процессов;

**Электронный документ** - документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

## Сокращения

В настоящем документе приняты следующие сокращения:

ГАК - государственная аттестационная комиссия;

ГОС - государственный образовательный стандарт;

ГОСТ Р - национальный стандарт Российской Федерации;

ДП - документированная процедура;

КД - корректирующие действия;

НД - нормативный документ;

ОМКО - отдел менеджмента качества образования;

ПД - предупреждающие действия;

ПК - представитель руководства по качеству;

ПСП - положение о структурном подразделении;

РК - Руководство по качеству;

СМК - система менеджмента качества;

УМУ - учебно-методическое управление.

Используемые обозначения в соответствии с ДП СМК - 4.2.3.01

## 4 Требования к процессу

### 4.1 Общие положения

4.1.1 КД осуществляются после выявления тех или иных несоответствий в СМК для устранения причин их появления. Одновременно может выполняться исправление (коррекция) любого несоответствия.

4.1.2 Для предупреждения появления потенциальных несоответствий предпринимаются ПД. Эти действия должны быть соразмерны предполагаемым проблемам.

4.1.3 По отношению к нижеследующим несоответствиям назначение и выполнение КД и ПД следует осуществлять незамедлительно:

- несоответствиям, угрожающим жизни, здоровью и безопасности людей;
- несоответствиям, влекущим за собой большие издержки;
- несоответствиям, приводящим к невыполнению ключевых требований потребителей;
- несоответствиям систематического характера.

4.1.4 Все изменения в процедурах управления, являющихся результатом выполнения КД и ПД, должны вноситься в соответствующую документацию согласно ДП СМК 4.2.3.01

4.1.5 Результаты выполнения корректирующих и предупреждающих действий в необходимых случаях должны доводиться до сведения потребителей (работодателей, обучаемых, родителей).

4.1.6 Несоответствия могут относиться к:

- управленческой деятельности;
- процессам реализации образовательных программ;
- процессам обеспечения ресурсами и обеспечивающим процессам;
- процессам мониторинга, измерения, анализа и улучшения.

4.1.7 Несоответствиями управленческой деятельности могут быть:

- несогласованность целей структурных подразделений с целями университета и Политикой в области качества;
- неполнота и недостоверность информации, необходимой для принятия управленческих решений;
- неоднозначность принятых управленческих решений;
- невыполнение управленческих решений (приказов, распоряжений, указаний);
- нарушение планов работы структурных подразделений;
- несвоевременное выделение финансовых средств и иных ресурсов;
- другие виды несоответствий.

4.1.8 Несоответствиями процессов реализации образовательных программ могут быть:

- нарушение процедуры и правил приема абитуриентов в университет;
- несоблюдение требований ГОС;
- отклонение от норм установленных показателей применительно к образовательной деятельности университета;
- несоответствия, выявленные в ходе внешних аудитов;
- несоответствия, выявленные в ходе анализа претензий и жалоб потребителей;
- несоответствия, выявленные органами, осуществляющими государственный надзор в сфере образования;
- отступление от контрактов на подготовку специалистов;

- другие виды несоответствий.

4.1.9 Несоответствиями процессов обеспечения ресурсами и вспомогательных процессов могут быть:

- недостаточная компетентность персонала;
- нарушение требований техники безопасности и охраны труда;
- недостаточная обеспеченность рабочих мест необходимым оборудованием и техникой;
- несвоевременная актуализация документов;
- закупка продукции без подтверждения ее качества;
- другие виды несоответствий.

4.1.10 Несоответствиями процессов мониторинга, измерения, анализа и улучшения могут быть:

- ошибки в результатах анализа удовлетворенности потребителей;
- отсутствие критериев оценки процессов;
- несоответствия, выявленные в ходе внешних и внутренних аудитов СМК университета;
- другие виды несоответствий.

## 4.2 Выполнение корректирующих и предупреждающих действий

4.2.1 Выполнение КД включает в себя определение и анализ причин появления несоответствий по результатам всех процессов СМК, в том числе:

- изучения отзывов/ жалоб потребителей (работодателей, преподавателей, сотрудников, обучаемых);
- аудитов (внутренних и внешних), а также проверок, выполненных органами надзора и контроля;
- проверок, осуществленных руководством университета и/или подразделений;
- проверок осуществления образовательного процесса, процессов обеспечения и управления;
- контроля обучаемых на всех стадиях образовательного процесса;
- анализа, как самой разрабатываемой документации, так и управления ею на всех стадиях жизненного цикла документа;
- назначение коррекций и КД по исправлению несоответствий и их причин;
- выполнение коррекции и КД;
- контроль выполнения;
- оценку результативности;
- необходимое документирование на соответствующих этапах.

4.2.2 Выполнение ПД включает в себя:

- определение возможных потенциальных несоответствий при реализации образовательных программ:
  - проектировании учебного процесса (например, содержание в программах учебных дисциплин, практик);
  - планировании учебного процесса (например, по уровню знаний при контроле по учебной дисциплине);
  - обеспечении ресурсами (например, квалификация преподавателей, наличие лабораторной и измерительной техники).
- управлению ресурсами (в том числе персоналом), образовательной средой (инфраструк-



турой, производственной средой).

4.2.2.1 Предупреждающими действиями применительно к реализации образовательных программ могут быть:

- верификация и валидация на этапах проектирования и разработки основных образовательных программ, учебных планов, графиков учебного процесса и пр.;
- мониторинг качества обучения студентов и слушателей;
- проведение квалификационных испытаний учебного оборудования;
- оценивание и выбор поставщиков оборудования и материалов, способных поставлять продукцию в соответствии с требованиями университета;
- входной контроль закупленной продукции;
- оформление и анализ договоров на закупку оборудования и материалов в соответствии с установленными требованиями;
- контроль выполнения договоров (контрактов);
- иные действия.

4.2.2.2 Предупреждающими действиями применительно к управлению персоналом могут быть:

- определение требований к компетентности персонала;
- разработка программ обучения в области менеджмента качества;
- учет состояния кадров;
- обеспечение своевременного обучения персонала;
- проведение аттестации кадров через планируемые периоды;
- разработка должностных инструкций;
- проведение инструктажей;
- иные действия.

4.2.2.3 Предупреждающими действиями применительно к управлению инфраструктурой (оборудования, здания и сооружения) и производственной средой могут быть:

- регламентные работы на учебном оборудовании;
- планово-предупредительные ремонты;
- аттестация зданий и сооружений;
- контроль обеспечения безопасных условий труда;
- аттестация рабочих мест;
- иные действия.

4.2.3 Установление и анализ причин появления несоответствий, оценивание необходимых действий осуществляет начальник подразделения (или ответственный за процесс), в котором выявлено несоответствие, с привлечением необходимых специалистов, с учетом их компетентности, квалификации и опыта.

КД и ПД могут планироваться и осуществляться на нескольких уровнях:

- на уровне структурного подразделения (единицы) университета;
- на уровне университета в целом (нескольких структурных подразделений университета).

4.2.4 Информация о выявленных несоответствиях должна анализироваться по степени влияния на СМК и возможных последствий:

- системные – несоответствия, которые повлекли или с большой вероятностью могут повлечь невыполнение установленных требований, либо значительное снижение качества образовательной деятельности, либо значительное увеличение затрат ресурсов, либо существенное снижение удовлетворенности потребителей и/или других заинтересованных сторон. Эти несоответствия и их причины должны устраняться в первую очередь;

- несистематические упущения, ошибки, недочеты, которые могут привести к невыполнению отдельных установленных требований.

4.2.5 Для анализа несоответствий и установления причин несоответствий, планирования корректирующих действий и анализа предпринятых корректирующих действий в университете могут создаваться временные комиссии и /или рабочие группы.

4.2.6 В зависимости от характера несоответствия установление причин может включать отслеживание и анализ процесса, анализ записей, сбор дополнительных данных, проведение внеплановых измерений и т.д.

4.2.7 Результаты анализа должны быть оформлены актом, протоколом или иным подтверждающим документом.

4.2.8 КД и ПД могут быть включены в качестве составной части:

- в планы по улучшению СМК университета, процессов и процедур по результатам анализа со стороны высшего руководства;
- в программу развития университета;
- в программы по обеспечению качества образовательной деятельности;
- в планы мероприятий по устранению несоответствий, выявленных по результатам внешних и внутренних аудитов СМК университета;
- в другие планы и программы.

В плане должны быть определены состав и содержание КД/ ПД, ответственные, исполнители, сроки выполнения, результат представления.

4.2.9 Ход выполнения действий должен подвергаться мониторингу, по результатам которого план корректирующих действий может подвергаться изменению.

4.2.10 Для последующего анализа результативности предпринятых действий должностные лица должны вести записи результатов. Информация о результатах предпринятых действий должна в установленные сроки передаваться должностному лицу, ответственному за контроль выполнения плана.

Результативность предпринятых действий может быть оценена динамикой уменьшения числа несоответствий (положительная тенденция) или их отсутствием.

4.2.11 После выполнения КД и/или ПД/коррекции главный аудитор на основе сведений, поступивших от руководителей подразделений/ответственных за процессы СМК принимает решение о направлении аудитора в это подразделение для контроля выполнения этих действий и оценки их результативности.

4.2.12 При недостаточном уровне результативности предпринятых действий должно быть принято решение о проведении повторного анализа несоответствий и их причин, о перераспределении приоритетов действий, о разработке более эффективных методов устранения причин несоответствий.

Дополнительные действия не предпринимаются в случае, если затраты на их осуществление неадекватны последствиям несоответствия.

### 4.3 Управление записями при выполнении КД и ПД, коррекции

4.3.1 Выявленные несоответствия подлежат регистрации в соответствующих документах (журналах, актах, протоколах) в соответствии с требованиями, установленными в нормативной документации.

Несоответствия, выявленные при внутренних аудитах, регистрируются в карточках регистрации несоответствий (ДП СМК 8.2.01, РК п. 5.6).

В случае проведения действий на уровне подразделения документация хранится в соответст-

<b>ДП СМК 8.5.01-2010</b>	<b>ГОУВПО «Марийский государственный университет»</b>
	<b>ДП СМК «Улучшение. Управление КД и ПД»</b>
	<i>Стр. 11 из 17</i>

вующем структурном подразделении (единице) в течение 3 лет.

В случае проведения действий на уровне университета в целом (в нескольких подразделениях) документация хранится в ОМКО или ином подразделении в зависимости от источника и специфики несоответствия и действий (в течение 3 лет).

4.3.2 Результаты оценивания результативности предпринятых действий должны быть использованы в качестве входных данных для анализа функционирования СМК университета со стороны руководства, а также для улучшения СМК и деятельности университета в целом.

## **5 Описание процесса**

### **5.1 Общие сведения о процессе «Улучшение. Управление КД и ПД»**

*Цель процесса:* Улучшение результативности СМК путем осуществления КД и ПД, коррекции.

*Руководитель процесса:* Ректор.

*Исполнители:* Руководители подразделений.

*Поставщик:* Руководство университета, ответственные за процессы, внутренние аудиторы, персонал. Представители органов власти, надзорных органов, заказчиков, органов по сертификации.

*Предшествующий процесс:* Все процессы СМК. Проверки со стороны органов надзора и контроля. Внешний и внутренний аудит, внутренние проверки процесса.

*Входные данные:* Регистрационные журналы. Карты регистрации несоответствия, рекламации, предписания, результаты проверок руководства университета и подразделений, ответственных за процессы.

*Потребитель:* Руководство университета, ответственные за процессы, внутренние аудиторы, персонал. Представители органов власти, надзорных органов, заказчиков, органов по сертификации.

*Выходные данные:* Карты регистрации несоответствий, регистрационные журналы. Планы КД/ПД.

*Последующий процесс:* Анализ данных СМК.

*Взаимодействие с другими процессами СМК:* Все процессы СМК.

*Требования и рекомендации (документы):* ИСО 9001. Настоящая ДП. Внешние НД, регламентирующие деятельность.

*Состав процесса:* 11 этапов (операций). Подпроцесс коррекция (6 операций) (см. п.5.2 настоящего документа).

*Ресурсы:* Персонал с требуемой компетентностью. Финансы. Выделенная трудоемкость. Необходимые информационные ресурсы и программное обеспечение. Необходимая инфраструктура и производственная среда. Расходные материалы.

*Записи и/или данные по качеству:* Записи о планах КД, ПД и коррекции, их выполнении и оценке.

*Критерии оценки:* Наличие соответствующих полномочий, ответственности и компетентности персонала. Идентификация и динамика числа несоответствий. Количественные и качественные показатели улучшения по процессам и всей СМК. Наличие соответствующих данных и записей по качеству. Выполнение планов по КД, ПД и коррекции. Отсутствие повторяющихся несоответствий при последующих аудитах.

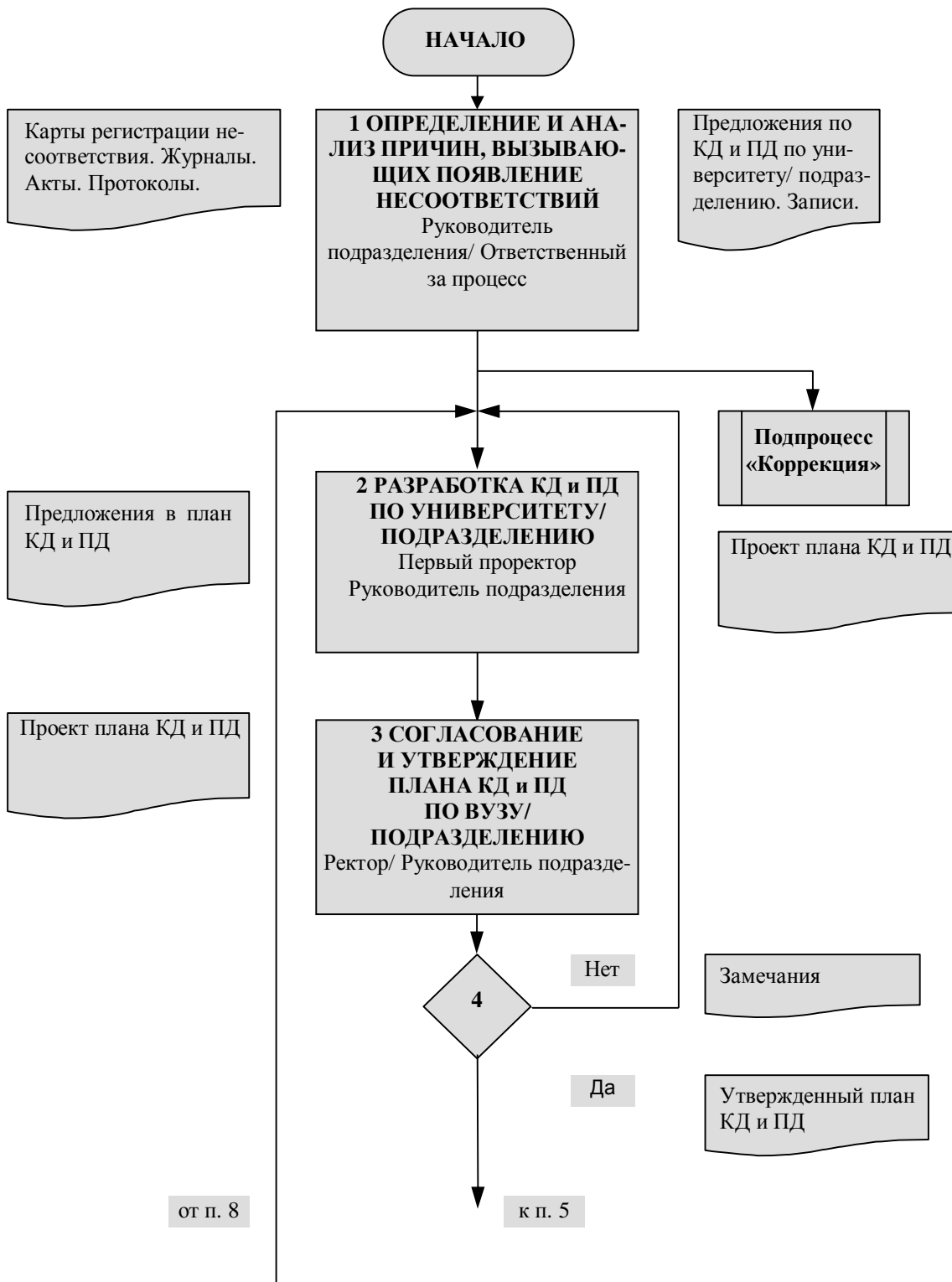
<b>ДП СМК 8.5.01-2010</b>	<b>ГОУВПО «Марийский государственный университет»</b>
	<b>ДП СМК «Улучшение. Управление КД и ПД»</b>
	<i>Стр. 12 из 17</i>

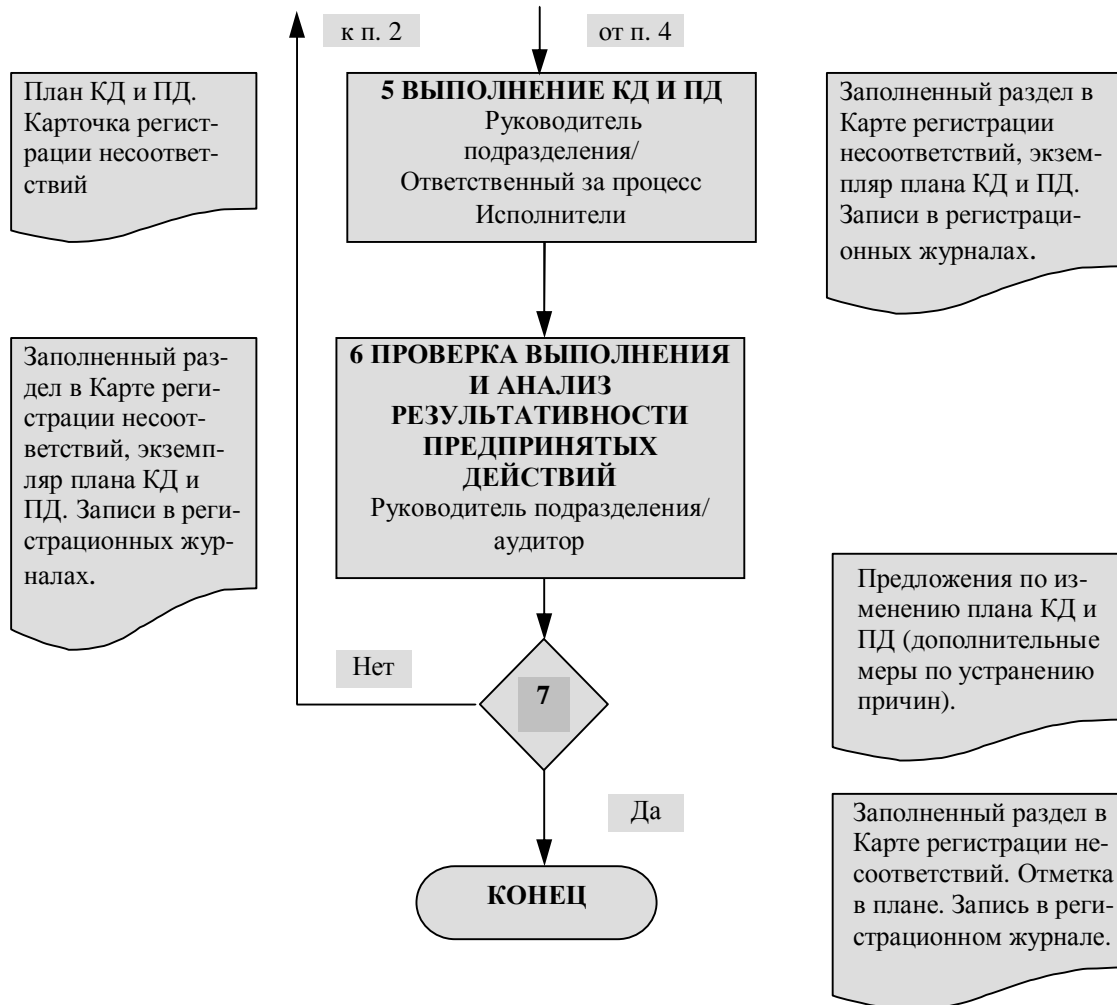
*Методы измерений и мониторинга:* Мониторинг и анализ со стороны руководителя процесса 1 раз в год и при необходимости. Внутренние и внешние аудиты. Проверки со стороны руководства. Проверки надзорных органов.

## 5.2 Порядок управления процессом

Блок-схема процесса управления записями и данными по качеству представлена ниже.

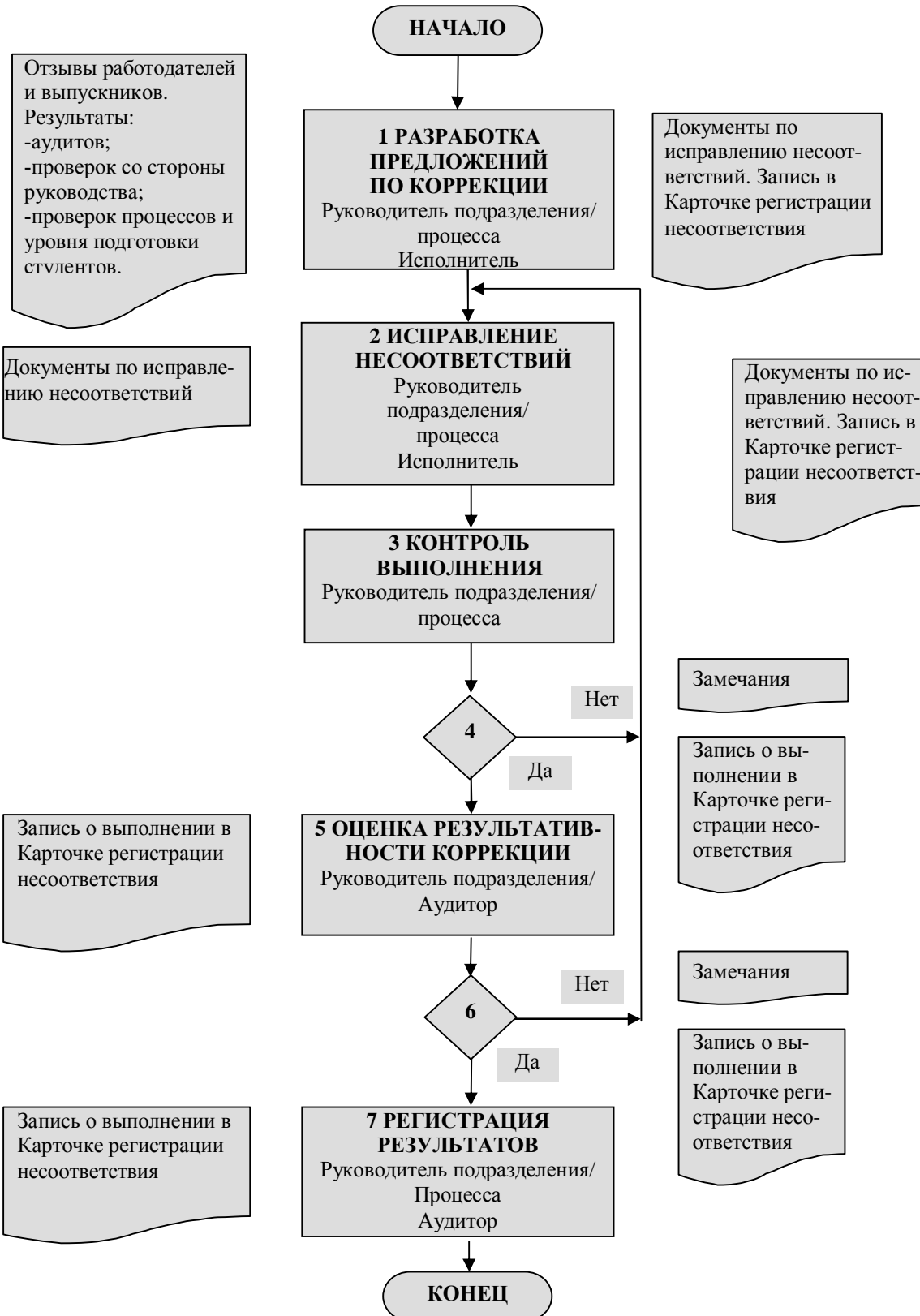
Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Комментарий
----------------	-------------------	-----------------	-------------





Подпроцесс «Коррекция»

Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Комментарий
----------------	-------------------	-----------------	-------------



ДП СМК 8.5.01-2010	ГОУВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Улучшение. Управление КД и ПД»
	Стр. 16 из 17

## 6 Ответственность и полномочия

Ответственность за улучшения СМК на основе проведения КД (коррекции) и ПД и последующего анализа внесенных изменений в СМК несет ректор и руководители подразделений в рамках своих полномочий.

Первый проректор – проректор по учебной работе, представитель руководства по качеству несёт ответственность за определение и выполнение КД, ПД и коррекции, осуществляемых в рамках всей СМК.

Руководители подразделений несут ответственность за определение и осуществление КД, ПД и коррекции.

Ответственными за выявление отдельных видов несоответствий являются руководители структурных подразделений университета и должностные лица в соответствии с действующим функциональным распределением обязанностей, установленных в положениях о подразделениях и должностных инструкциях сотрудников.

Документированная процедура разработана:

Начальник ОМКО      25.08.2010, *ТМБ*      Р.В. Босович

Согласовано:

Начальник УМУ      06.08.10      *В.Н. Максимов*      В.Н. Максимов

Начальник ЮрО      10.09.10.      *Л. Лапина*      Е.В. Лапина

Экспертиза проведена:

Ведущий документовед ОМКО      14.09.10      *О.Г. Пахомова*      О.Г. Пахомова

### Список использованных источников

[1] РК 01 Система менеджмента качества. Руководство по качеству (справочник).

[2] Азарьева В.В., Горленко О.А., Григорьев В.М., Круглов В.И., Прокопов Н.И., Соболев В.С., Степанов И.В., Степанов С.А., Шапошников С.А., Яценко В.В. Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования. СПб.: ПИФ.com, 2007 – 44 с.



