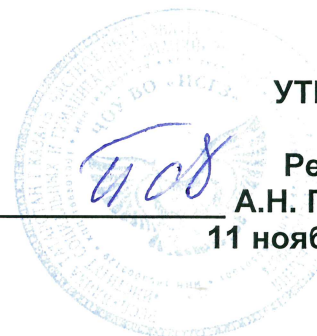


Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт социальных и гуманитарных знаний»			СТО СМК 8.5.02-11
Выпуск 1	Изменение 0	Экземпляр № 1	Лист 1/16



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ИСГЗ

А.Н. Пономарев

11 ноября 2021 г.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Улучшение

Управление предупреждающими действиями

СТО СМК 8.5.02-11

Выпуск 1

Стандарт
соответствует требованиям
ИСО 9001:2008

Первый проректор – проректор
по учебной работе и контролю
качества образования

Н.Т. Димитриева

6 октября 2011 г.

Казань, 2021

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН .

2 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Ректором ИСГЗ «_11_»__ноября____2021 г.

3 Стандарт соответствует требованиям ИСО 9001:2008 и СТО СМК 4.2.01-11.

Содержание

1 Назначение и область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	4
4 Требования к документируемому процессу	6
4.1 Общие положения	6
4.2 Предупреждающие действия	6
4.3 Регистрация предупреждающих действий	6
5 Порядок выполнения процесса "Улучшение. Управление предупреждающими действиями"	8
5.1 Структурный модуль и общие сведения о процессе	8
5.2 Диаграмма процесса	10
6 Ответственность	13
Список использованных источников	13
Приложение А Форма Карточки предупреждающих действий	14
Приложение Б Форма Изменения срока или объема предупреждающих действий	15
Лист регистрации изменений	16

1. Назначение и область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок выполнения процесса «Улучшение. Управление предупреждающими действиями» в СМК ИСГЗ в соответствии с требованиями ИСО 9001 п. 8.5.

1.2 Целью выполнения ПД является улучшение СМК.

1.3 Документированные результаты выполнения ПД (записи по качеству) являются составной частью данных для анализа СМК со стороны руководства ИСГЗ (РК 01 [1], СТО СМК 4.2.02).

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

1.5 Настоящий стандарт обязателен к применению всеми структурными подразделениями ИСГЗ.

2. Нормативные ссылки

Настоящий стандарт содержит ссылки на следующие и нормативные документы:

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

ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования.

СТО СМК 4.2.01-11 Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление документами.

СТО СМК 4.2.02-11 Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление записями.

СТО СМК 8.2.01-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Внутренние аудиты.

СТО СМК 8.3.01-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление несоответствиями.

3. Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящем стандарте использованы термины и определения (в скобках даны номера терминов по ИСО 9000):

Требование (3.1.2) - 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 обучаемым (студенту, выпускнику), требование к системе качества, требование потребителя (работодателей, сотрудников, обучаемых).

ПРИМЕЧАНИЕ 3. Установленным требованием является такое требование, которое определено, например, в документе (3.7.2).

ПРИМЕЧАНИЕ 4. Требования могут выдвигаться различными заинтересованными сторонами.

Соответствие (3.6.1) - выполнение требования (3.1.2).

Несоответствие (3.6.2) - невыполнение требования (3.1.2).

Предупреждающее действие (3.6.4) – действие, предпринятое для устранения причины возможного потенциального несоответствия (3.6.2) 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 (3.6.5) – для предотвращения повторного возникновения события.

В настоящем стандарте используются следующие сокращения:

НИР– Научно-исследовательские работы;

ОМКО – отдел мониторинга качества образования;

ПД – предупреждающие действия;

РК - руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СТО - стандарт организации.

Используемые обозначения соответствуют СТО СМК 4.2.01.

4. Требования к документируемому процессу

4.1. Общие положения

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

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

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

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

4.1.4 Все изменения в процедурах управления, являющихся результатом выполнения ПД, должны вноситься в соответствующую документацию согласно СТО СМК 4.2.01.

4.1.5 Результаты выполнения предупреждающих действий в необходимых случаях должны доводиться до сведения потребителей и других заинтересованных сторон.

4.2. Выполнение корректирующих и предупреждающих действий

4.2.1 Процесс выполнения ПД включает:

- определение возможных потенциальных несоответствий в образовательном процессе, выполнении НИР и других процессах СМК, в том числе прогнозируемых при:
 - проектировании учебного процесса (например, содержание в программах учебных дисциплин, практик);
 - планировании учебного процесса и научных исследований/ разработок;
 - обеспечении ресурсами (например, требуемого количества преподавателей с соответствующей квалификацией, наличие лабораторной и измерительной техники).

4.2.2 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.

4.3. Регистрация результатов предупреждающих действий

4.3.1 Регистрация действий по процессу, выполняемому в рамках всего вуза, осуществляется в протоколах несоответствия, отчетах по ВА и др. документах подразделений (факультетов, кафедр, управлений, отделов). В дальнейшем сведения о КД предоставляются в ОМКО в виде материалов для отчёта по анализу и оценке СМК.

4.3.2 Для подразделений ИСГЗ определен следующий порядок. Результаты планирования, выполнения, изменения и оценки ПД по отдельному подразделению регистрируются уполномоченным по качеству подразделения и сообщаются в отдел мониторинга качества образования для обработки, последующего анализа и включения в материалы отчёта по анализу и оценке СМК.

4.3.3 В Карточке ПД осуществляется регистрация несоответствий, выявленных вне рамок внутренних и/или внешних аудитов. Несоответствия, выявленные при аудитах, регистрируются в протоколах и/или отчетах (СТО СМК 8.2.01).

4.3.4 После выполнения ПД ведущий 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.

4.3.5 В случае необходимости переноса сроков и/или изменения объема ПД выпускается Изменение по форме Приложения Б.

4.3.6 Сведения по процессу «Улучшение» являются составной частью отчета по анализу СМК со стороны руководства ИСГЗ.

4.3.7 Все документы (см. Приложения А, Б) являются записями по качеству и управляются в соответствии с требованиями СТО СМК 4.2.02.

5. Порядок выполнения процесса «Улучшение. Управление предупреждающими действиями»

5.1. Структурный модуль и общие сведения о процессе

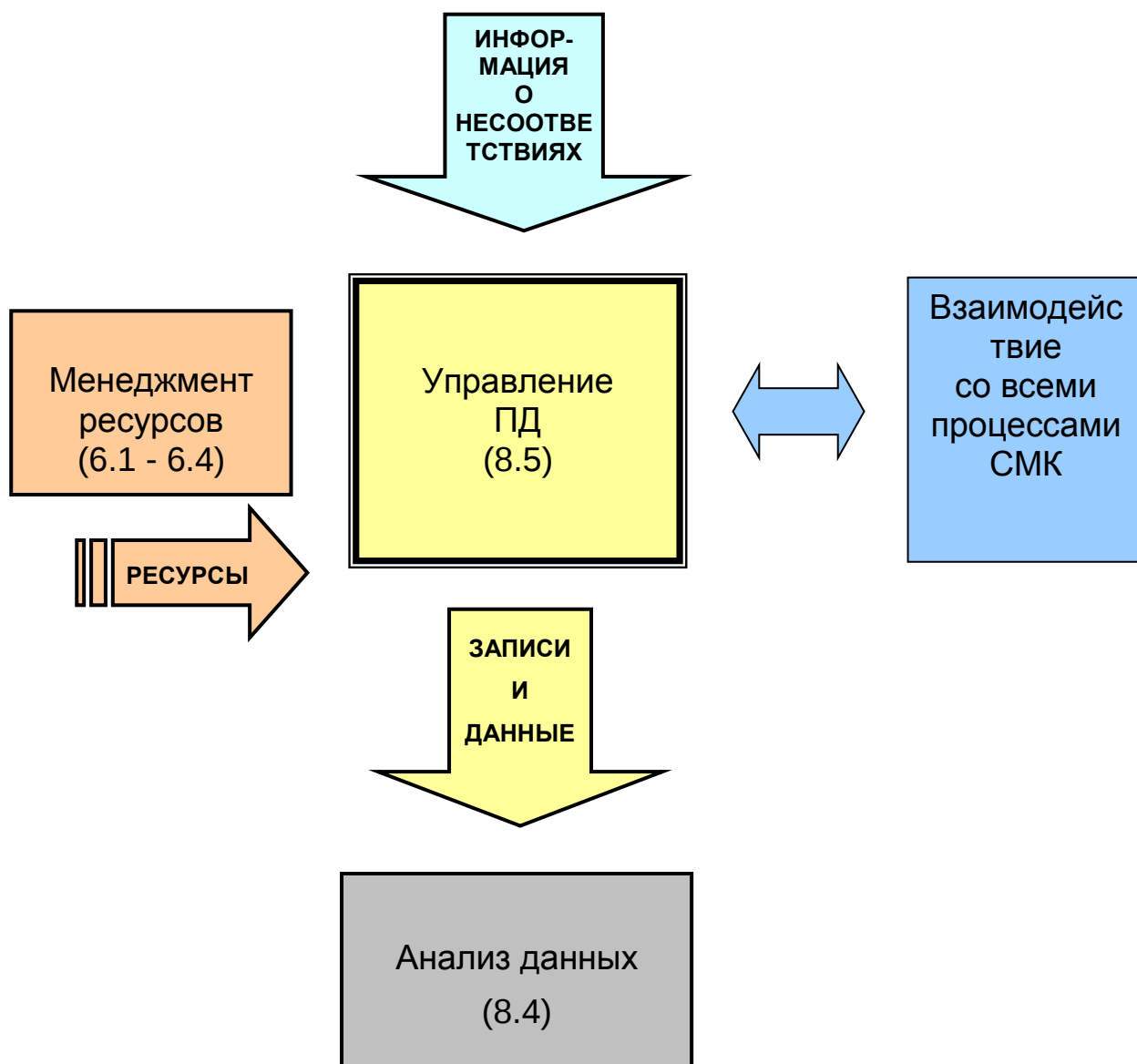
Структурный модуль процесса

Наименование процесса СМК	Пункт ИСО 9001
Управление предупреждающими действиями	(8.5)

Все процессы СМК

Проверки органов
надзора и контроля

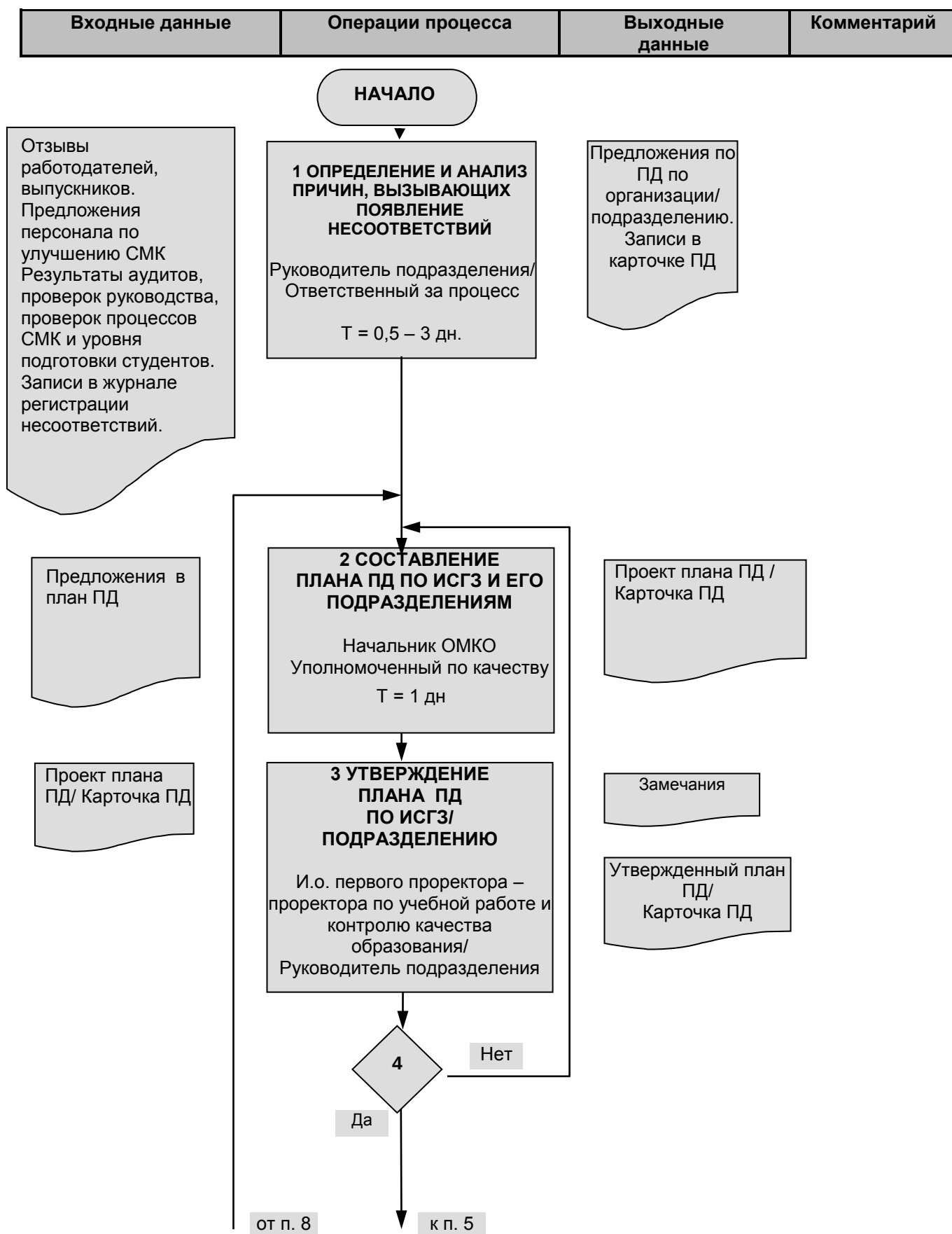
Внешний аудит

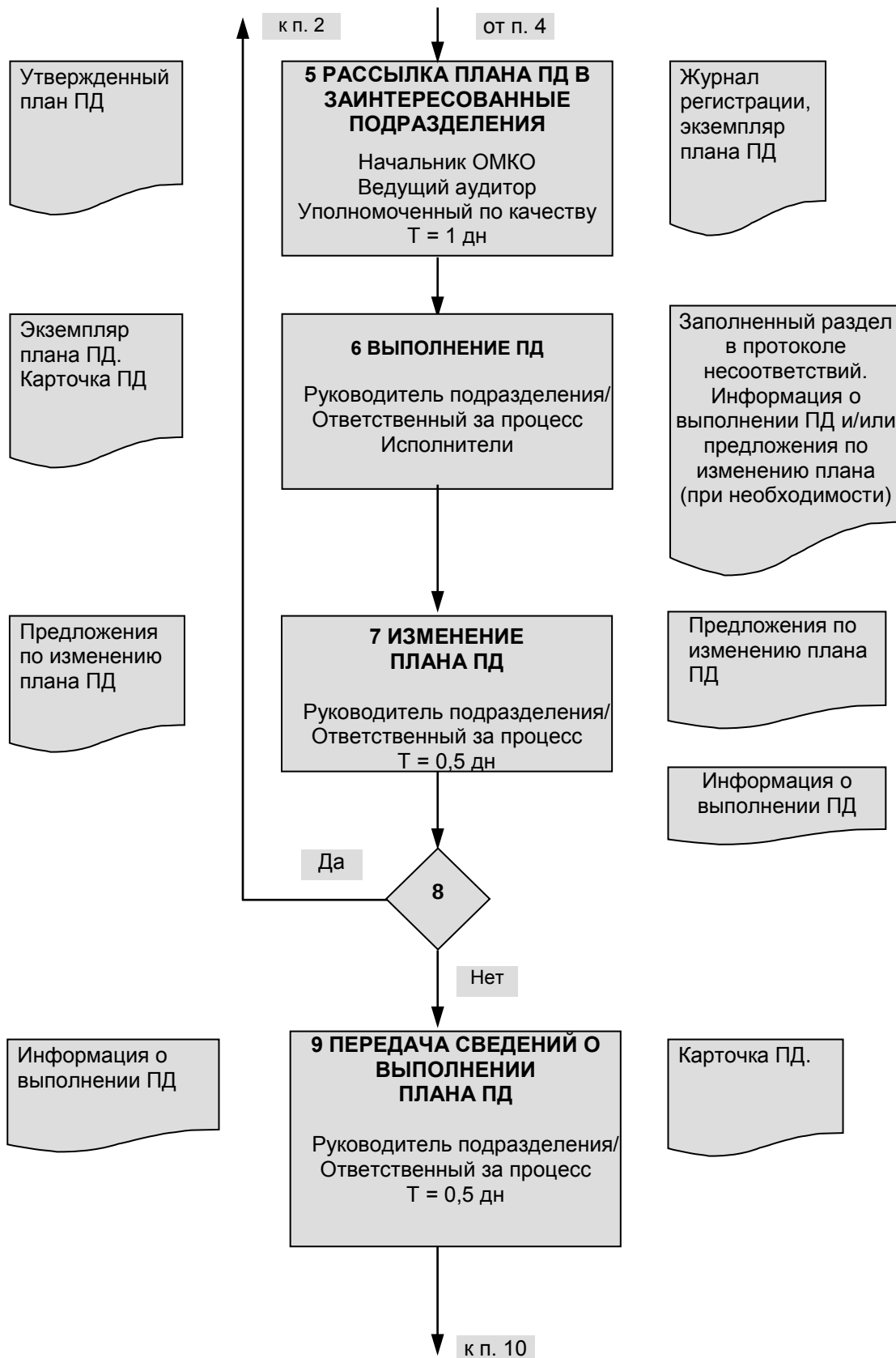


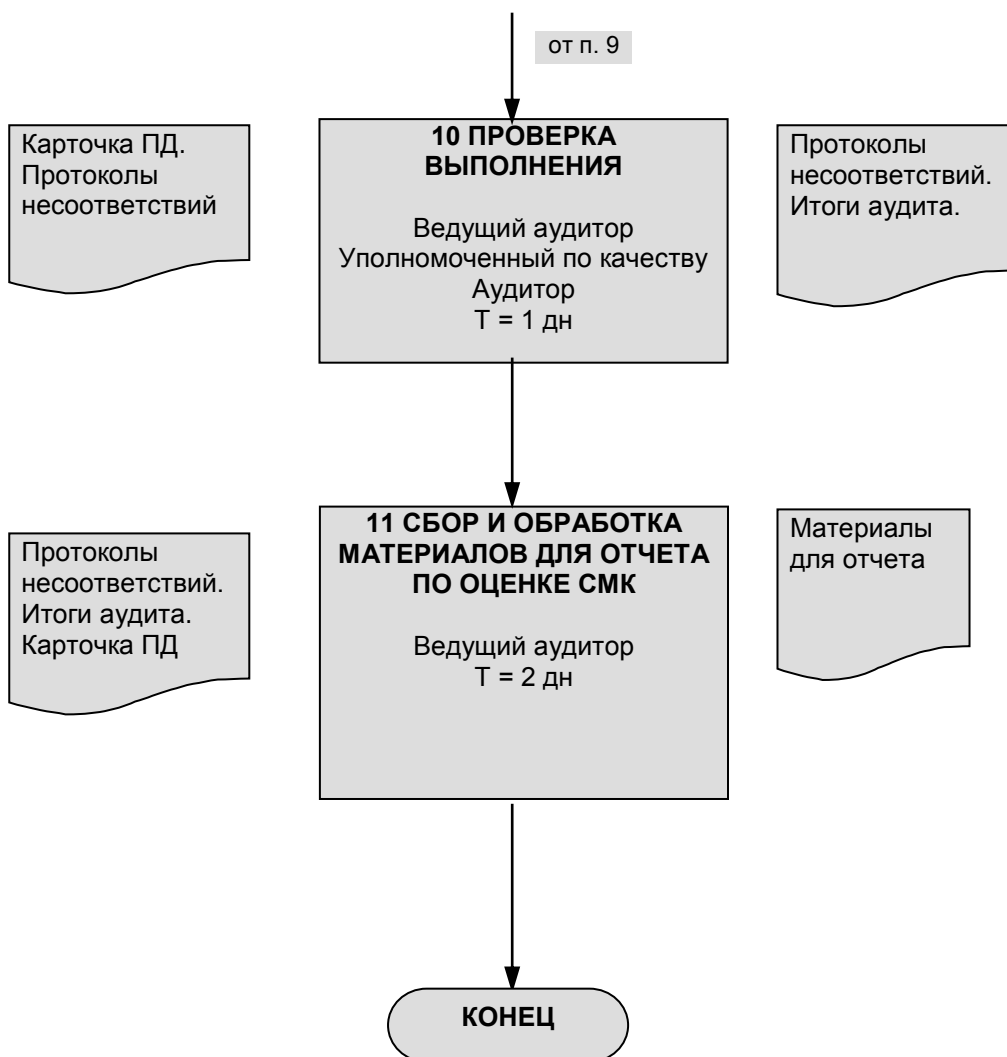
Общие сведения

1 Наименование процесса	Улучшение. Управление ПД (8.5)
2 Цель процесса	Улучшение результативности СМК путем осуществления ПД
3 Ответственный за процесс Исполнители	Ректор Руководители подразделений
4 Предшествующий процесс	Все процессы СМК. Проверки со стороны органов надзора и контроля. Внешний и внутренний аудит, внутренние проверки процесса
5 Поставщик	Руководство ИСГЗ, Ответственные за процессы, Внутренние аудиторы, Персонал. Представители органов власти, надзорных органов, заказчиков, органов по сертификации
6 Последующий процесс	Анализ данных (8.4)
7 Потребитель	Руководство ИСГЗ, Ответственные за процессы, Внутренние аудиторы, Персонал. Представители органов власти, надзорных органов, потребителей, органов по сертификации
8 Требования к процессу	ИСО 9001. Настоящий стандарт. Внешние НД, регламентирующие деятельность
9 Состав процесса	11 операций.
10 Ресурсы	Персонал с требуемой компетентностью. Финансы. Выделенная трудоемкость (В зависимости от конкретных условий.). Необходимые информационные ресурсы и программное обеспечение. Необходимая инфраструктура и производственная среда. Расходные материалы.
11 Входные данные	Регистрационные журналы, протоколы несоответствий, рекламации, предписания, результаты проверок руководства ИСГЗ и подразделений, ответственных за процессы
12 Выходные данные	Записи о планах ПД, их выполнении, изменении и оценке (Карточка ПД)
13 Записи и/или данные по качеству	Соответствующие формы, содержащие записи, в соответствии с требованиями п. 4 и приложениями настоящего стандарта
14 Процессы СМК, с которыми осуществляется взаимодействие	Все процессы СМК
15 Результат процесса	Выполненные ПД, записи. Устранение причин несоответствий и улучшение СМК
16 Критерии оценки	Количественные и качественные показатели улучшения по процессам и всей СМК. Наличие соответствующих данных и записей по качеству. Выполнение планов ПД. Отсутствие повторяющихся несоответствий при последующих аудитах
17 Методы измерений и мониторинга	Внутренние и внешние аудиты. Мониторинг и анализ со стороны ответственного за процесс. Проверки со стороны руководства. Анализ и оценка результативности и улучшения СМК

5.2. Диаграмма процесса







6. Ответственность

Ответственность за улучшения СМК на основе проведения ПД и последующего анализа внесенных изменений в СМК несет И.о. первого проректора – проректора по учебной работе и контролю качества образования, начальник ОМКО и руководители подразделений в рамках своих полномочий.

И.о. первого проректора – проректора по учебной работе и контролю качества образования несёт ответственность за определение и выполнение ПД, осуществляемых в рамках всей СМК ИСГЗ.

Руководители подразделений несут ответственность за определение и осуществление ПД.

Уполномоченные по качеству несут ответственность за регистрацию и проверку выполнения ПД.

Разработано:

Список использованных источников

[1] РК 01 – 11 Система менеджмента качества. Руководство по качеству (Справочник).

	Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт социальных и гуманитарных знаний»			СТО СМК 8.5.02-11
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 13/15</i>

Приложение А
(обязательное)

Форма Карточки предупреждающих действий

Карточка предупреждающих действий № _____

Основание _____

Подразделение (№ _____) _____

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель подразделения

(подпись) (расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20__ г.

Несоответствие	Причина	предупреждающие действия	Срок	Ресурсы	Ответственный Исполнители	Отметка о выполнении

Уполномоченный по качеству

Ознакомлены: _____

(подпись) (расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20__ г.

(подпись) (расшифровки подписей)

	Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт социальных и гуманитарных знаний»			СТО СМК 8.5.02-11
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 14/15</i>

Приложение Б
(обязательное)

Форма Изменения срока или объема предупреждающих действий

ИЗМЕНЕНИЕ
срока или объема предупреждающих действий

(Наименование подразделения)

Номер Протокола несоответствия и/или карточки ПД, дата и наименование действий	Срок выпол- нения	Содержание изменения (срок, объем)	Причина изменения

Руководитель подразделения

Первый проректор –
проректор по учебной работе
и контролю качества образования

