



Российский университет
кооперации

Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования Центросоюза Российской Федерации
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КООПЕРАЦИИ»

Система менеджмента качества

8.5 Улучшение

8.5.2 Корректирующие действия

Документированная процедура СМК

ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия



УТВЕРЖДАЮ
Ректор

В.А.Кривошей
2015 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

ДП СМК 8.5.2-2015

Версия 2.2

2015

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 2 из 13
--	---	--------------------------

Предисловие

1 Разработчик документа

Рабочая группа

Исполнитель: Мясникова Г.Ю., главный
специалист Отдела менеджмента качества
Отделом менеджмента качества

2 Внесен

Приказом ректора №24-од от 16.01.2015
МС ИСО 9001:2008

- 3 Утверждено**
- 4 Соответствует
требованиям**
- 5 Введен**
- 6 Дата введения**
- 7 Срок действия**

С дополнениями к версии 2.1

До замены новой

СОДЕРЖАНИЕ

1 Область применения.....	3
2 Нормативные документы и нормативные ссылки	3
3 Термины, определения и принятые сокращения.....	3
4 Цели и общие положения.....	4
5 Анализ несоответствий и установление причин	7
6 Планирование и осуществление корректирующих действий	8
7 Анализ предпринятых корректирующих действий	9
8 Ответственность.....	10
9 Хранение, внесение изменений, рассылка	11
ПРИЛОЖЕНИЕ А_(рекомендуемое)	13

1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает цели, порядок планирования и реализации, методы оценивания результативности корректирующих действий, направленных на устранение причин выявленных несоответствий.

Настоящая документированная процедура определяет процедуры, относящиеся к корректирующим действиям в рамках процесса мониторинга и улучшения системы менеджмента качества (СМК).

Положения настоящего документированной процедуры предназначены для всех структурных подразделений университета.

2 Нормативные документы и нормативные ссылки

Настоящая документированная процедура разработана в соответствии с требованиями и рекомендациями следующих нормативных документов:

- МС ИСО 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- МС ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования;
- МС ИСО 9004:2009 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества;
- РК 3.2 –2015 Руководство по качеству Российского университета кооперации;
- ДП СМК 8.5.3 – 2015 Предупреждающие действия (версия 2.2).

3 Термины, определения и принятые сокращения

3.1 В настоящей документированной процедуре применены термины по МС ИСО 9000:2005 и РК 3.3 – 2015, в том числе следующие наиболее часто употребляемые:

3.1.1 **Корректирующее действие:** Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации (МС ИСО 9000:2005, п. 3.6.5).

3.1.2 **Коррекция:** Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Примечание — Коррекция может осуществляться в сочетании с корректирующим действием (МС ИСО 9000:2005, п. 3.6.6).

3.1.3 **Несоответствие:** Невыполнение требования (потребности или ожидания, которые установлены и, обычно предполагаются или являются обязательными).

3.1.4 **Образовательная услуга (продукция):** Процесс обучения, повышения уровня знаний и навыков, воспитания жизненных позиций и ценностей обучаемых на основе имеющихся в университете условий и ресурсов.

3.1.5 **Потребитель:** Физическое лицо или организация, получающие

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 4 из 13
--	---	--------------------------

услугу (продукцию):

- абитуриент, студент, выпускник университета;
- организация или физическое лицо, финансирующее обучение;
- организация, использующая приобретенные физическим лицом знания и навыки.

3.1.6 Постоянное улучшение: Повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования (МС ИСО 9000:2005, п. 3.2.13).

3.1.7 Результативность: Степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов (МС ИСО 9000:2005, п. 3.2.14).

3.2 Принятые сокращения:

PDCA — планирование (plan), осуществление (do), проверка (check), действие по улучшению (act);

ДП — документированная процедура;

МС — международный стандарт;

РК — Руководство по качеству;

СМК — система менеджмента качества.

4 Цели и общие положения

4.1 Корректирующие действия должны рассматриваться как средство улучшения деятельности университета, результативности процессов СМК, качества предоставляемых образовательных услуг, удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Высшее руководство университета (ректорат) и руководители подразделений должны планировать и осуществлять корректирующие действия в целях устранения причин выявленных несоответствий для предотвращения повторного их возникновения.

4.2 При осуществлении корректирующих действий должны быть определены и выполняться требования к:

- а) анализу характера несоответствий;
- б) установлению причин несоответствий;
- в) разработке мероприятий, позволяющих избежать повторения несоответствий;
- г) обоснованию необходимости действий и установлению приоритетов, исходя из возможных последствий;
- д) записям результатов предпринятых действий;
- е) анализу результатов предпринятых корректирующих действий.

4.3 Несоответствия могут относиться к:

- процессам управленческой деятельности университета, факультетов;
- процессам обеспечения ресурсами;
- обеспечивающим и вспомогательным процессам;
- общим университетским процессам предоставления образования.

тельных услуг;

— процессам предоставления образовательных услуг выпускающими кафедрами;

— другим процессам.

4.3.1 Несоответствиями управленческой деятельности могут быть:

— несогласованность целей подразделений и Политики университета в области качества;

— неоднозначность принятых решений;

— невыполнение решений (приказов, распоряжений, указаний);

— несвоевременное (запоздалое) выделение средств и ресурсов;

— неполная и недостоверная информация во входных данных для принятия решений;

— другие виды несоответствий.

4.3.2 Несоответствиями процессов обеспечения ресурсами могут быть:

— недостаточная компетентность персонала;

— невыполнение требований к техническому состоянию учебного и другого оборудования;

— нарушений условий труда и техники безопасности;

— упущения в обеспечении информацией;

— несвоевременное финансирование и расточительное расходование материалов и времени;

— другие виды несоответствий.

4.3.3 Несоответствиями обеспечивающих и вспомогательных процессов могут быть:

— несвоевременная актуализация документов;

— необеспеченность рабочих мест соответствующими версиями документов;

— ошибки результатов маркетинга и оценивания удовлетворенности заинтересованных сторон;

— другие виды несоответствий.

4.3.4 Несоответствиями процессов создания продукции (процессов жизненного цикла образовательных услуг) могут быть:

— ошибки в результатах оценивания способности кафедр и университета в целом выполнить требования образовательных стандартов;

— несоответствия, выявленные в ходе верификации и валидации проектов процедурных документов учебного процесса;

— несвоевременное внесение изменений в документацию;

— несоблюдение графиков;

— отсутствие критериев для анализа способностей (возможностей) процессов;

— нарушение идентификации;

— применение неисправного лабораторного оборудования, ин-

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 6 из 13
--	---	--------------------------

струмента или приборов;

- другие виды несоответствий.

4.3.5 Несоответствиями продукции (п. 3.1.4) могут быть:

— недостатки, выявленные при текущем контроле, промежуточной и итоговой аттестации обучаемых;

— недостатки, выявленные при внутренних и внешних аудитах (приверках);

— недостатки, обнаруженные в знаниях и умениях выпускников при работе в организациях;

— недостатки, выявленные органами, осуществляющими государственный надзор;

- отступления от положений контрактов;

- другие виды несоответствий.

4.4 Источниками информации для рассмотрения корректирующих действий могут быть:

- результаты верификации и валидации проектов;

- результаты мониторинга учебного процесса;

- данные о проверке знаний обучаемых, включая аттестацию;

- отчеты о внутреннем аудите;

- отчеты о деятельности преподавателей, кафедр, факультетов;

— протоколы внешнего аудита и контроля инспектирующими организациями;

— данные об удовлетворенности обучаемых, организаций и других заинтересованных сторонах;

- записи о функционировании СМК;

- другая информация.

4.5 После обнаружения несоответствия или получения соответствующей информации (п. 4.4), учитывая возможные последствия, производится, при необходимости, коррекция, т. е. действия, предпринимаемые для устранения обнаруженного несоответствия, что не отменяет последующих корректирующих действий.

4.6 Корректирующие действия следует планировать и осуществлять на нескольких уровнях: университет; факультет; кафедра (подразделение).

4.7 При реализации корректирующих действий следует использовать циклы PDCA (планирование, осуществление, проверка, действие по улучшению).

Первый замкнутый цикл PDCA следует применять для отслеживания выполнения запланированных корректирующих действий и оценивания их результативности.

Второй замкнутый цикл PDCA следует применять для оценивания предпринятых корректирующих действий. При недостаточности эффекта необходимо найти другую причину и метод ее устранения.

4.8 Осуществлять корректирующие действия рекомендуется по алго-

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 7 из 13
--	---	--------------------------

ритму.

4.9 Для анализа несоответствий и установления причин несоответствий (раздел 5), планирования мероприятий (раздел 6) и оценивания результатов предпринятых корректирующих действий на соответствующем уровне (раздел 7) необходимо создавать временные комиссии, в состав которых входят руководитель (или заместитель руководителя) подразделения, в деятельности или в результатах которого обнаружено несоответствие, представитель Отдела менеджмента качества, специалисты-исполнители и, при необходимости, представители подразделений, ответственных за предыдущий и последующий процессы, а также ответственные за обеспечивающие процессы.

5 Анализ несоответствий и установление причин

5.1 Информация о несоответствиях должна подвергаться анализу на предмет значимости выявленных несоответствий и возможных последствий.

Несоответствия по значимости могут быть двух видов:

- *значительное несоответствие*. То, которое с большой вероятностью может повлечь (или повлекло) невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований, либо привело к значительному увеличению затрат ресурсов, либо к существенному снижению удовлетворенности заинтересованных сторон;

- *малозначительное несоответствие*. Отдельные несистематические упущения, ошибки, недочеты в функционировании СМК, в документации или процедурах, которые могут впоследствии при их накоплении привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований, а также к снижению результативности процессов СМК.

5.2 Процедура анализа должна предусматривать рассмотрение вопроса о необходимости проведения коррекции (исправления), оценивание эффекта от ранее предпринятых корректирующих и предупреждающих действий, выявление негативных тенденций, определение достаточности информации для установления первопричин несоответствия и для разработки корректирующих действий.

5.3 К наиболее общим категориям причин относятся:

- недостаточная предыдущая подготовка, а также недостаточные ответственность и мотивация обучаемых;
- недостаточные компетентность, квалификация, опыт, ответственность, мотивация, состояние здоровья и другие характеристики преподавателей и сотрудников;
- ненадлежащие характеристики, точность, изношенность и другие параметры лабораторного оборудования;
- несвоевременная актуализация документации, отсутствие ее доступности, неоднозначность понимания и т. д.;

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 8 из 13
--	---	--------------------------

- ненадлежащие характеристики точности и достоверности средств измерений и контрольного оборудования, отсутствие инструкций, методик и других документов для них;
- несоблюдение требований к безопасности труда, санитарно-гигиенических условий и других требований к производственной среде;
- недостатки в управлении, в том числе несвоевременность обеспечения ресурсами, несоблюдение графиков планово-предупредительных работ, отсутствие учета требований по удовлетворенности, неучастие персонала в процессе улучшения, отсутствие контроля производственной дисциплины и т. д.;
- отсутствие или недостаток необходимых финансовых средств для осуществления процессов, поощрения за улучшение деятельности.

После определения группы причин необходимо осуществить поиск конкретной причины, на устранение которой должны быть направлены корректирующие действия.

Примеры первопричин несоответствий:

- человеческий фактор (некомпетентность, безответственность и др.);
- недостоверность и неполнота информации, необходимой для принятия решений;
- ошибки в документации;
- несоблюдение производственной дисциплины и графиков;
- ошибки в принятии решений об уровне подготовки обучаемых.

5.4 В зависимости от характера несоответствия установление причин может быть от простейшего действия (ДП СМК Управление несоответствующей продукцией (услугой)) до сложной процедуры, включающей анализ прослеживания процессов, анализ записей, сбор дополнительных данных, проведение экспериментов.

5.5 При установлении причин и выборе приоритетных корректирующих действий следует применять, где целесообразно, методы группового принятия решений, в том числе метод «мозгового штурма», а также использование причинно-следственной диаграммы (диаграмма Иси-кавы) и диаграммы Парето.

6 Планирование и осуществление корректирующих действий

6.1 План корректирующих действий рекомендуется оформлять по форме, приведенной в приложении А.

6.2 Корректирующие действия могут быть включены составной частью в:

- планы совершенствования СМК, в том числе по результатам анализа со стороны высшего руководства;
- планы корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных при проведении внутренних проверок по ДП СМК Внутрен-

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 9 из 13
--	---	--------------------------

ние аудиты;

- планы работы факультетов, кафедр, подразделений;
- другие планы и программы.

6.3 Для осуществления корректирующих действий руководитель подразделения должен предусмотреть необходимую подготовку исполнителей плана и выделение необходимых для реализации плана ресурсов.

6.4 Ход выполнения запланированных действий для обеспечения достижения желаемой цели должен подвергаться мониторингу, по результатам которого при необходимости следует осуществлять корректировку плана (цикл PDCA).

6.5 Оценивание результативности выполнения плана корректирующих действий осуществляется руководителем, утвердившим план. Оценку результативности следует заносить в графу «Отметка об исполнении плана (результативность)» (приложение А) либо регистрировать в другом документе.

Результативность необходимо определять на момент плановой даты исполнения корректирующего действия.

Достоверность оценки результативности следует проверять, в том числе во время внутреннего аудита, и регистрировать в отчете согласно ДП СМК Управление записями.

6.6 Результативность необходимо определять либо по каждому корректирующему действию (если в плане их более одного), либо интегрально по всем корректирующим действиям, направленным на устранение причин конкретного несоответствия.

Там, где целесообразно, следует определять общую результативность выполнения всего плана.

Результативность можно определять, например, по критерию своевременности выполнения и по критерию полноты содержания выполненного действия.

Полнота выполнения корректирующих действий может оцениваться отношением числа выполненных действий к числу запланированных действий. Возможны другие виды критериев, удобные для сопоставления с предыдущими результатами.

Уполномоченные по качеству несут ответственность за регистрацию и проверку выполнения корректирующих действий.

7 Анализ предпринятых корректирующих действий

7.1 Анализ предпринятых корректирующих действий после их реализации следует осуществлять на предмет определения их результатов, которые могут быть выражены:

- характеристикой динамики уменьшения числа несоответствий (положительная тенденция) или их полным устранением;
- отношением потенциальных или фактических убытков от несоот-

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 10 из 13
--	---	---------------------------

ветствия к затратам на корректирующие действия;

- абсолютными значениями израсходованных ресурсов на корректирующие действия, выраженными во времени и деньгах;

- другими формами оценки результатов.

При анализе деятельности необходимо оценить:

- степень согласованности исполнителей корректирующих действий;

- возможности распространения данных корректирующих действий на другие процессы и/или аналогичные первопричины несоответствий;

- целесообразность представления результатов корректирующих действий для анализа со стороны руководства;

- другие факторы, которые могут повлиять на улучшение.

7.2 Анализ должны проводить руководители соответствующих подразделений, участвующих в выполнении действий. Результаты анализа необходимо выносить на обсуждение на Ученых советах факультетов, на заседаниях кафедр, включая, при необходимости, заседания Совета по качеству образования университета.

При недостаточной эффективности корректирующих действий следует принимать решение о проведении повторного анализа несоответствий (раздел 5), о поиске других причин или перераспределении приоритетов действий, о разработке более эффективных методов устранения причин, о временном отсутствии возможностей и другие решения.

7.3 Записи анализов предпринятых действий должны вестись в соответствии с требованиями ДП СМК Управление записями.

8 Ответственность

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является начальник Отдел менеджмента качества.

Ответственность за выполнение процедуры несут владельцы процессов СМК или руководители структурных подразделений. Они обеспечивают:

- координацию и мониторинг всех действий по осуществлению процедуры в рамках своих полномочий;

- документирование корректирующих действий.

Уполномоченный по качеству:

- производит планирование корректирующих действий и составляет Проект плана корректирующих действий;

- контролирует проведение корректирующих действий;

- оценивает результативность и эффективность выполненных корректирующих действий;

- поддерживает в рабочем состоянии записи, подтверждающие выполнение процедуры.

Система менеджмента качества Российского университета кооперации	8.5 Улучшение Документированная процедура ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия	Версия 2.2 С. 11 из 13
--	---	---------------------------

9 Хранение, внесение изменений, рассылка

Хранение оригинала бумажной версии данной процедуры осуществляется в отделе документационного обеспечения.

Хранение электронной версии осуществляется на сайте университета.

Архивирование устаревшей версии данной процедуры производится главным специалистом отдела менеджмента качества. Срок хранения архивной версии установлен в номенклатуре дел. По истечении срока хранения архивной версии она уничтожается.

Рассылка бумажных версий данной процедуры не предусмотрена.

Внесение изменений в процедуру осуществляет главный специалист отдела менеджмента качества.