

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 004-2018
Издание 2	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 1 из 13

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕРЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МОРСКОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Система менеджмента качества



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО «КГМТУ»
Е.П. Масюткин
«03» _____ 2018 г.
М.П. _____

**Документированная процедура
Корректирующие действия**

г. Керчь, 2018

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет		Шифр документа: ДП 004-2018
Издание 2	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 2 из 13

СОДЕРЖАНИЕ

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	4
5 ТРЕБОВАНИЯ.....	4
5.1 Входные данные процесса	4
5.2 Описание процесса	5
5.2.1 Описание этапов процесса	5
5.2.2 Внесение изменений, учет и хранение документации	7
5.3 Выходные данные процесса.....	7
6 МОНИТОРИНГ И ИЗМЕРЕНИЕ ПРОЦЕССА.....	7
Приложение А Форма плана-отчета о корректирующих действиях	8
Приложение Б Блок-схема процесса управления корректирующими действиями	9
Лист регистрации изменений	10
Лист ознакомления персонала	11

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 3 из 13

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура разработана с целью определения последовательности и основных требований к осуществлению корректирующих действий в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Керченский государственный морской технологический университет».

Документированная процедура регламентирует взаимоотношения администрации и структурных подразделений университета, участвующих в процессах подготовки и реализации корректирующих действий. Процедура является обязательной для должностных лиц и сотрудников подразделений университета, участвующих в определении и осуществлении корректирующих действий.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

ISO 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ISO 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.

ISO 9004:2009 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению.

ISO 19011:2011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента» (рекомендуемое к исполнению).

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ).

Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года (с поправками).

РК-2018 «Руководство по качеству».

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем документе приняты следующие термины и определения:

Вход – совокупность данных, на любой из промежуточных стадий обучения, предназначенных для последующей обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

Выпуск – разрешение на переход к следующему этапу процесса.

Выход – совокупность данных, на любой из стадий обучения, являющихся результатом обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

Качество – степень соответствия присущих характеристик требованиям.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Подпроцесс (этап процесса) – составляющая часть процесса, совокупность работ, имеющих единую направленность, выполняемых одним или несколькими подразделениями.

Потребитель – организация или лицо, получающее продукцию или услугу.

Продукция – результат процесса.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности (подпроцессов, этапов процесса), преобразующих входы в выходы.

Система менеджмента качества – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов для разработки политики и целей и достижения их применительно к качеству.

Соответствие – выполнение установленных требований.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

В настоящей документированной процедуре приняты следующие сокращения:

ВО – высшее образование.

ДП – документированная процедура.

КД – корректирующее действие.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 4 из 13

ПРК – представитель руководства по качеству.

ППРК - помощник представителя руководства по качеству.

РК – руководство по качеству.

СМК – система менеджмента качества.

ССК- система стандартов качества.

СП – структурное подразделение.

УМО – учебно-методический отдел.

ФГБОУ ВО «КГМТУ» или университет – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Керченский государственный морской технологический университет».

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт.

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность за выполнение этапов процесса представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение ответственности и полномочий

Ответственный исполнитель Виды деятельности	Ректор	ПРК	ППРК	Владельцы процессов/ Руководители подразделений
Выявление и регистрация несоответствий	Р	О	И	И
Анализ несоответствий, идентификация причин фактических несоответствий	Р	О	И	И
Планирование корректирующих мероприятий	Р	О	И	И
Проведение корректирующих действий с целью устранения причин несоответствий	Р	О	И	И
Оценка результативности корректирующих действий	Р	О	И	И

Примечание: У – утверждает, Р – руководит, О – организует, И – исполняет, С – согласует.

5 ТРЕБОВАНИЯ

5.1 Входные данные процесса

Основанием для выполнения КД являются выявленные несоответствия. Несоответствия выявляются в результате:

- комплексной оценки ФГБОУ ВО «КГМТУ» Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки на предмет лицензирования и аккредитации;
- процедуры признания со стороны Министерства транспорта на предмет соответствия подготовки членов экипажей морских судов требованиям МК ПДНВ-78 с поправками;
- проведения внутренних и внешних аудитов на предмет соответствия требованиям СМК;
- инспекционных проверок проверяющих организаций;
- анализа и мониторинга процессов;
- обнаружения несоответствий услуг со стороны потребителей (обучающихся, работодателей и других заинтересованных сторон);

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 5 из 13

- после анализа рекламаций со стороны сотрудников и обучающихся ФГБОУ ВО «КГМТУ»;
- социологических опросов.

5.2 Описание процесса

5.2.1 Описание этапов процесса

1) Началом для разработки корректирующих действий является документально зафиксированное отклонение результата функционирования системы менеджмента качества или измененной характеристики оказанной услуги от ожидаемых.

2) Далее проводится анализ несоответствия и идентификация причин несоответствий. Анализ несоответствия проводится соответственно его принадлежности (подразделение, деятельность и др.) и распределению обязанностей и ответственности в ФГБОУ ВО «КГМТУ».

Анализ несоответствий включает:

- анализ требований, в т. ч. нормативных документов;
- степень влияния несоответствия;
- ожидания и потребности потребителей;
- связь с другими процессами;
- величина и целесообразность финансовых затрат для управления конкретным несоответствием;
- подготовка персонала;
- причины несоответствия.

К причинам возникновения несоответствий относятся несоответствия в:

- уровне подготовки абитуриентов;
- поступающих материалах;
- процессах;
- оборудовании;
- учебно-организационной и учебной документации;
- средствах измерения, используемых в процессе оказания образовательной услуги;
- управлении процессами;
- подготовке кадров;
- условиях работы и других.

Несоответствие выполнения этапов процессов на уровне подразделений, выявленные в результате анализа и мониторинга процесса, относятся к локальным и решаются руководителем подразделения в рабочем порядке. Несоответствия в работе подразделения (кафедры) или отдела, влияющие на работу факультета, рассматриваются на совете факультета. В случае затруднения в принятии решений – вопросы выносятся на методический совет или на ученый совет. При проведении анализа руководитель имеет право обратиться в любое подразделение университета и получить необходимую помощь. При неоднократном возникновении несоответствия и при оценке результативности процесса руководитель совместно с владельцем процесса проводят анализ несоответствия. Установление первопричин возникновения несоответствий производится на основании записей, а так же на основании статистических данных. Для определения первопричины несоответствия руководитель подразделения может произвести самостоятельный анализ ситуации, опросив мнения участников процесса, применить метод «мозгового штурма» с причастными коллегами, обсудить вопрос методом творческих дискуссий. В сложных случаях, связанных со значительными рисками и затратами, изучение и установление первопричин возникновения несоответствий, относящихся к продукции, процессам и/или СМК в целом, проводится на совещаниях под руководством ректора.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 6 из 13

3) По результатам анализа ректор инициирует и назначает ответственное подразделение или лицо, которые разрабатывает план корректирующих действий. Выбор и методики проведения корректирующих действий, предпринимаемых для устранения фактических несоответствий, осуществляется с учетом значимости проблемы, градации несоответствия и возможных последствий.

Проект плана корректирующих действий предварительно согласовывается с ПРК, руководителями подразделений вовлеченных в процесс и другими заинтересованными лицами.

Если составление плана не требуется, корректирующие действия выполняются согласно иным документам, в которых изложены достаточные мероприятия (в содержании протоколов несоответствий/наблюдений, приказов, распоряжений, решений советов).

Несоответствия, выявленные в результате комплексной оценки университета при лицензировании или аккредитации, отражены в постановлении комиссии Рособрнадзора. Для устранения несоответствий аттестационной комиссии Федерального агентства по надзору в сфере образования и науки в университете разрабатывается план мероприятий по их устранению, который принимается Ученым советом университета, и утверждается приказом ректора.

Корректирующие действия направлены на изменения:

- документации СМК;
- распределения ресурсов;
- полномочий и ответственности в процессах ФГБОУ ВО «КГМТУ»;
- выполнения процессов ФГБОУ ВО «КГМТУ».

Корректирующие действия подразделяются по срокам их выполнения на два вида:

- текущие КД – меры оперативного характера, разрабатываемые на срок не более одного года;
- перспективные КД – меры, планируемые на срок более года.

3) Ответственные подразделения или лица реализуют корректирующие действия в соответствии с утвержденным планом или содержанием протоколов несоответствий/наблюдений, приказов, решений советов.

Контроль выполнения КД проводят руководители ответственных подразделений и соответствующих процессов. Контроль КД, направленных на устранение несоответствий, выявленных в результате внутреннего аудита, осуществляет ПРК. При этом в зависимости от важности несоответствия, может проводиться дополнительный контроль со стороны высшего руководства и лично ректора. После завершения КД ответственное лицо ставит отметку о выполнении в плане-отчете о КД (Приложение А).

4) Оценка результативности проведенных мероприятий проводится на основании анализа тех же входных данных и документов, которые показали наличие несоответствия в процессе. Сроки и порядок оценки результативности устанавливаются решением ученого и/или советов факультетов ФГБОУ ВО «КГМТУ», приказом или распоряжением о корректирующих действиях, иногда совместно с руководителем процесса и/или с привлечением компетентных внутренних или внешних специалистов, в зависимости от назначения откорректированного процесса или этапа процесса.

Оценить корректирующее действие возможно в результате:

- планового или внепланового внутреннего или внешнего аудита;
- последующего анализа оценки процессов;
- по ходу очередных плановых и внеплановых заслушиваний отчетов о работе кафедр и подразделений;
- анализа разработанных документов и т.п.

После завершения оценки корректирующих действий ПРК докладывает о выполнении КД на заседании ученого совета или координационного совета по качеству. Совет выносит решение, в котором отмечается степень достижения целей КД и, при необходимости, указываются необходимые корректировки. Корректировки могут затрагивать:

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 7 из 13

- принимаемые меры по выполнению плана;
- изменение плана;
- выделение дополнительных ресурсов;
- перенос срока выполнения мероприятий.

Централизованный контроль выполнения планов КД в части несоответствия процессов, оговоренных в стандартах СМК, во всех структурных подразделениях университета осуществляет представитель руководства по качеству. В случае невыполнения какого-либо мероприятия в указанные сроки, выясняются причины и докладываются руководству. Высшее руководство совместно с руководителем СП, где не выполняется план корректирующих мероприятий, принимают соответствующее решение.

5.2.2 Внесение изменений, учет и хранение документации

Изменение плана корректирующих действий должно быть оформлено документально по форме основного документа до истечения срока выполнения мероприятия, к которому принято изменение.

Изменение вводится в действие после согласования с руководителем, утвердившим основной документ.

Рассылка изменений, учет и хранение изменений осуществляется в том же порядке, что и основной документ.

В подразделении, где разрабатываются планы КД, должны вестись учет и хранение этих документов (ДП «Управление документацией»).

ППРК ведет централизованный учет и хранение планов-отчетов о выполнении корректирующих действий, относящихся к несоответствиям в процессах СМК.

Места хранения документов по КД должны обеспечивать их сохранность и быстроту доступа. Устанавливается следующий срок хранения документов по мерам корректирующих действий:

- Решение ученого совета, советов факультетов, методического совета, приказы и распоряжения о КД в соответствии с установленными сроками хранения этих документов, но не менее срока реализации КД.
- План-отчет КД – 3 года после окончания КД.

5.3 Выходные данные процесса

Выходными данными процесса являются:

- приказы и распоряжения о КД.
- Протоколы заседаний ученого совета, методического совета, советов факультетов.
- Планы-отчеты о КД.

6 МОНИТОРИНГ И ИЗМЕРЕНИЕ ПРОЦЕССА

Мониторинг и измерение процесса осуществляют при проведении внутренних (согласно ДП «Внутренний аудит») и внешних аудитах путем проверки соответствия критериям оценки.

ПРК проводит анализ эффективности предпринятых корректирующих действий по следующим критериям:

- количество случаев несоблюдения сроков выполнения корректирующих действий;
- возникновение подобного несоответствия после проведения корректирующих действий.

Корректирующие действия считаются эффективными, если в результате их реализации повторное несоответствие не возникает.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 8.5.3-004-2015
Издание 1	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 8 из 13

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет		Шифр документа: ДП 004-2018
Издание 2	Документированная процедура «Корректирующие действия»	Стр. 9 из 13

Приложение А
Форма плана-отчета о корректирующих действиях
(рекомендуемая)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО «КГМТУ»
_____ И.О.Ф.
«__» _____ 20__ г.

**План-отчет
о корректирующих действиях**

Несоответствие	Корректирующее действие	Срок исполнения	Ответственный исполнитель	Отметка о выполнении (дата, подпись)

Разработчик:

_____ (должностное лицо) _____ (подпись) _____ (И.О.Ф.)

Согласовано:

_____ (представитель руководства по качеству) _____ (подпись) _____ (И.О.Ф.)

Приложение Б
Блок-схема процесса управления корректирующими действиями



