

СТО СМК МБОУ гимназия № 3 в Академгородке 006 - 2013

Муниципальное бюджетное общеобразовательное
учреждение города Новосибирска
«Гимназия № 3 в Академгородке»



СТАНДАРТЫ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества

Корректирующие и предупреждающие действия

Утвержден и введен в действие
приказом № 1 от 27.06. 2013 г.
Введён впервые

Новосибирск, 2013 г.

Содержание

Предисловие.....	3
1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки.....	4
3. Термины, определения и сокращения.....	4
4. Требования.....	6
<i>Приложение 1</i>	10
<i>Приложение 2</i>	13
<i>Приложение 3</i>	14
<i>Приложение 4</i>	15
<i>Приложение 5</i>	16
Лист регистрации изменений	17
Лист подписей для согласования.....	18

Предисловие

1. **Разработан и внесен группой** качества МБОУ гимназии № 3 в Академгородке.
2. **Утвержден и введен в действие** приказом директора № 1 от 27.06.2013 г.
3. **Введен впервые.**
4. **Пересмотр** стандарта организации – по мере необходимости.
5. Разработка, согласование, утверждение, издание (тиражирование), обновление (изменение или пересмотр) и отмена настоящего стандарта производится разработчиками СТО.

Настоящий стандарт является интеллектуальной собственностью качества МБОУ гимназии № 3 в Академгородке.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Системы менеджмента качества

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Дата введения 27.06.2013

1. Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает требования к планированию, организации и осуществлению процедуры корректирующих и предупреждающих действий при оказании образовательной услуги, требования к проведению контроля для обеспечения результативности корректирующих и предупреждающих действий.

1.2 Настоящий стандарт разработан для реализации требований к системе менеджмента качества по ISO 9001. Он разработан в соответствии с требованиями ГОСТ Р 1.4 и ГОСТ Р 1.5.

1.3 Положения настоящего стандарта распространяются на деятельность всех структурных подразделений муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Новосибирска «Гимназия № 3 в Академгородке».

2. Нормативные ссылки

При разработке и применении настоящего стандарта применяют следующие нормативные и организационно-методические документы:

ISO 9000–2006. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ISO 9001–2008. Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р 1.4-2004 Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты организаций. Общие положения.

ГОСТ Р 1.5-2004 Государственная система стандартизации Российской Федерации. Общие требования к построению, изложению, оформлению, содержанию и обозначению.

СТО СМК качества МБОУ гимназии № 3 в Академгородке 004 – 2012 Внутренний аудит системы менеджмента качества.

3. Термины, определения и сокращения

Анализ СМК ОУ со стороны руководства – деятельность высшего руководства ОУ, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности системы менеджмента качества ОУ и ее соответствия политике и целям ОУ в области качества образования.

Аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения критериев аудита.

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Внутренний аудит – один из инструментов менеджмента качества для мониторинга и проверки результативности внедрения и функционирования СМК.

Запись – документ, содержащий сведения о достигнутых результатах или свидетельства осуществленной деятельности.

Записи по качеству – носители информации, появляющейся в ходе деятельности организации, в них фиксируются все свершившиеся события. Записи по качеству позволяют получить информацию о функционировании системы менеджмента качества и определить новые, более совершенные пути развития предприятия в области качества.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствия – невыполнение требования.

План качества – документ, устанавливающий, какие процедуры и соответствующие ресурсы, кем и когда должны применяться к данному проекту, продукции, процессу или договору/контракту.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса

Процессы жизненного цикла продукции – это совокупность процессов, выполняемых от момента выявления потребностей общества в определенной продукции до момента удовлетворения этих потребностей и утилизации продукта.

Руководство по качеству – документ, устанавливающий систему менеджмента качества организации.

Соответствия – выполнение требования.

Группа по качеству - это инициативная группа, состоящая из неосвобождённых работников качества МБОУ гимназии № 3 в Академгородке, определённая приказом директора и подчинённая директору и представителю руководства по качеству.

В настоящем стандарте приняты следующие сокращения:

АКЛ — аэрокосмический лицей,

ГК — группа качества,

ОУ – образовательное учреждение,

Отв. за качество — ответственный представитель руководства по качеству,

СМК – система менеджмента качества,

Рук. П — Руководитель подразделения

ГА – главный аудитор

4. Требования

4.1 Описание процесса корректирующих действий

Корректирующие действия предпринимаются с целью устранения причин появления несоответствий для предотвращения повторного появления событий в соответствии со стандартами ISO 9000, ISO 9001.

4.1.1 Процедура корректирующих действий при оказании образовательной услуги включает:

- коррекцию несоответствий;
- изучение причин возникновения несоответствий (относящихся к продукции, процессу или СМК) и регистрацию результатов такого изучения;
- определение корректирующих действий, необходимых для устранения причин несоответствий;
- проведение контроля для подтверждения того, что корректирующие действия предприняты и являются эффективными.

4.1.2 Для предотвращения причин, вызывающих отклонения от установленных требований и появление несоответствий, анализируют все требования СМК, включая:

- процессы, выполняемые в рамках СМК;
- организационную структуру управления качеством, принятую в ОУ;
- документацию СМК всех уровней: политика в области качества, руководство по качеству, обязательные документированные процедуры, отражающие требования ISO 9001, документы, описывающие процессы СМК, отчетные документы, журналы регистрации, протоколы и т.д.

4.1.3 При поступлении извещения о зарегистрированном несоответствии администрация школы, руководители подразделений вместе с аудиторами и специалистами Группы качества изучают условия, являющиеся причиной обнаруженного несоответствия, анализируют его последствия и взаимосвязь с другими процессами.

Источниками информации являются:

- замечания по качеству, полученные в ходе текущей деятельности ОУ, замечания по качеству, полученные по результатам анализа, мониторинга и контроля процессов и продукции, внутреннего аудита;
- замечания по качеству, полученные от потребителей ОУ;
- замечания по качеству рабочей документации, полученные в процессе внутреннего и внешнего аудита СМК, при аттестации МБОУ гимназии № 3 в Академгородке.

Извещением о выявленном несоответствии могут считаться документы, являющиеся результатом внутренних и внешних проверок СМК (протоколы проверок, отчеты, листки несоответствий, жалобы, замечания заказчиков, документы и записи по качеству).

4.1.4 Процедуру организации и выполнения корректирующих действий осуществляют в порядке, приведенном в Приложении 1, Таблица 1. Методологическая инструкция и матрица ответственности на проведение корректирующих действий указаны в Приложении 1, Таблица 1, Таблица 2.

4.1.5 Подразделение, в котором обнаружено несоответствие, разрабатывает корректирующие мероприятия по его устранению. В определении корректирующих действий по совершенствованию процесса принимают участие специалисты подразделения, ответственный представитель руководства по качеству, другие заинтересованные лица. Инициаторами корректирующих действий применительно к документации СМК могут выступать руководители подразделений.

Определение корректирующих действий осуществляется на основе анализа проверяемого процесса, с учетом воздействия его результатов на смежные с ним процессы или виды деятельности. Устанавливается дата осуществления корректирующего мероприятия, которая фиксируется в плане корректирующих мероприятий (форма плана приведена в Приложении 2).

4.1.6 Руководитель подразделения предоставляет доказательство устранения несоответствия руководителю группы аудита (№ 004), ответственному представителю руководства по качеству, которые отмечают факт устранения несоответствия в листке несоответствия, в плане корректирующих мероприятий.

4.1.7 При анализе выполнения корректирующих мероприятий со стороны руководства определяется, является ли корректирующее действие результативным, устранена ли причина отклонения. Корректирующие действия признаются результативными, если после их проведения несоответствия не повторяются.

4.1.8 Листки несоответствий, планы корректирующих действий, другие записи, содержащие мероприятия, направленные на улучшение качества, хранятся у ответственного представителя руководства по качеству, руководителей подразделений, заместителей директора по направлениям.

4.1.9 Результаты предпринятых действий подлежат анализу со стороны руководства. Данные о результативности/эффективности предупреждающих действий являются составной частью входной информации для анализа со стороны руководства.

4.1.10 Информация о корректирующих действиях доводится до сведения организации на оперативных совещаниях МБОУ гимназии № 3 в Академгородке.

4.2 Описание процесса предупреждающих действий

Предупреждающие действия направлены на выявление, анализ и устранение причин потенциальных несоответствий, ослабление тяжести возможных последствий и проведения комплекса мероприятий для предотвращения возникновения несоответствий, что способствует улучшению результативности и эффективности процессов СМК МБОУ гимназии № 3 в Академгородке;

4.2.1 Процедура предупреждающих действий при оказании образовательной услуги включает:

- использование и анализ соответствующих источников информации о действиях, процессах, влияющих на качество продукции, изучаемых с целью выявления, анализа и устранения потенциальных причин несоответствий;
- определение мер, которые необходимо предпринять в отношении любых факторов, требующих проведения предупреждающих действий;
- разработку плана предупреждающих действий, его выполнение;
- применение контроля для оценки результативности предпринятых мер;

- доведение до сведения руководства информации по предпринятым действиям и их анализа со стороны руководства.

Методологическая инструкция и матрица ответственности приведены соответственно в Приложениях 4, 5.

4.2.2 В качестве причин, побуждающих осуществление предупреждающих действий, могут рассматриваться:

- действия, направленные на повышение конкурентоспособности ОУ;
- информация о требованиях потребителя;
- комплексное рассмотрение возникающих проблем.

4.2.3 Источниками информации при выявлении потенциальных несоответствий для выработки предупреждающих действий служат процессы СМК, протоколы внутренних и внешних проверок, записи, результаты анализа замечаний по качеству. Предупреждающие действия могут быть направлены на улучшение стратегии организации, политики и целей в области качества, организационной структуры ОУ, документации СМК, ответственности и полномочий, процессов СМК, распределения ресурсов и другое.

4.2.4 Информация о потенциальных несоответствиях доводится до сведения представителя руководства по качеству. Заместители директора по направлениям, руководители соответствующих подразделений под руководством ответственного представителя руководства по качеству разрабатывают план предупреждающих действий.

4.2.5 В план предупреждающих действий могут быть включены решения оперативных совещаний, общественных организаций МБОУ гимназии № 3 в Академгородке, планов качества, а также мероприятия по совершенствованию и развитию СМК.

4.2.6 Предупреждающие действия выполняются в соответствии с планом мероприятий с указанием конкретных действий, исполнителей и сроков исполнения. Форма плана приведена в Приложении 2. При подготовке плана мероприятий по выполнению предупреждающих действий, устанавливается порядок внедрения предупреждающих действий, рассматривается весь круг вопросов, охваченный этим процессом. При этом корректирующие действия одного подразделения могут являться предупреждающими действиями для других.

При составлении плана предупреждающих действий, утверждаемого приказом директора МБОУ гимназии № 3 в Академгородке, указывают:

- тематику предупреждающего действия;
- участвующие подразделения;
- срок окончания выполнения предупреждающего действия;
- ответственного за контроль выполнения предупреждающего действия.

4.2.7 Подразделения, разрабатывающие и контролирующее исполнение предупреждающих действий, указаны в таблице ниже.

Источники информации для выработки предупреждающих действий	Подразделение (должностное лицо), подготавливающее предупреждающее действие	Подразделение (должностное лицо), контролирующее исполнение
1. Анализ по результатам внутреннего аудита СМК	Зам. директора Зав. кафедрой	Руководитель группы аудиторов
2. Анализ замечаний и предложений, проводимый со стороны руководства	Зам. директора, зав. кафедрой	Отв. за качество
3. Несоответствия и наблюдения, полученные от специалистов Сертификационного центра и при внутреннем аудите	Отв. за качество, зам. директора по направлению, зав. кафедрой	Главный аудитор (внутренний), отв. за качество
4. Анализ несоответствий на продукцию	Зав. кафедрой, зам. директора по направлению	Отв. за качество

4.2.8 Результаты осуществления корректирующих и предупреждающих действий подтверждают ведением и регистрацией записей по качеству, указанных в Приложении 3. Ответственными за хранение записей соответственно являются представитель руководства по качеству, заместители директора ОУ по направлениям, руководители структурных подразделений

4.2.9 После выполнения пунктов плана предупреждающих действий представитель руководства по качеству проводит анализ полученных результатов, который доводит до сведения директора, заместителей по направлениям, а также других ответственных лиц.

4.2.10 Результаты предпринятых действий подлежат анализу со стороны руководства. Данные об эффективности/результативности предупреждающих действий являются составной частью входной информации для анализа.

Критерием эффективности/результативности предупреждающих действий служит устранение причин появления потенциальных несоответствий.

4.2.11 Информация о предупреждающих действиях доводится до сведения организации на оперативных совещаниях МБОУ гимназии № 3 в Академгородке.

Приложение 1
(рекомендуемое)

Методологическая инструкция и матрица ответственности на проведение корректирующих действий

Таблица 1

Наименование работ и элементов процедуры	Принятие решения	Ответственный исполнитель	Участие в процедуре	Блок-схема процедуры
1. Извещение о несоответствии	Рук. ОУ, подразделений, ГА	Рук. П	СП	
2. Выявление причин несоответствия	Те же	Те же	ГА	
3. Определение корректирующих действий	Рук. П	Те же	ГА	
4. Устранение несоответствий	Рук. ОУ	Те же	ГК	
5. Проверка выполнения корректирующих действий и принятие решений	ГК	Рук. П, ГА	ГК	
6. Доработка (при необходимости)	ГА	Рук. П	ГК	
7. Запись в журнале регистрации корректирующих действий	ГК	Рук. П		
8. Оценка эффективности корректирующего действия и необходимости доработки документов СМК	Рук. П	ГА	ГК	
9. Внесение изменений в процедуры и другие документы СМК	ГА	ГК	Рук. П	
10. Записи по качеству, подтверждающие выполнение кор-	Рук. ОУ	Рук. П		

ректирующих дей- ствий				
---------------------------	--	--	--	--

Матрица ответственности

Таблица 2

Основные функции при выполнении процедуры	Ответственность должностных лиц за выполнение процедуры				
	Директор	ГА	Отв. за качество	Зам. директора по направлению	Рук. П (зав. каф.)
1 Анализ результативности СМК (процедур, процессов, документации)	У	И	О	И	И
2. Определение и классификация выявленных несоответствий		И	О	И	И
3. Выявление причин несоответствия			О	И	И
4. Определение корректирующих действий и устранение несоответствия	У		О	И	И
5. Внесение изменений в документацию СМК в результате корректирующих и предупреждающих действий	У		О	И	И
6. Контроль за выполнением корректирующих действий и подтверждением их результативности			О	И	И
7. Регистрация и ведение записей по качеству, подтверждающих выполнение корректирующих действий				О	И
8. Разработка предупреждающих мероприятий	У			О	И
9. Определение результативности принятых мер	У		О	И	И

О – ответственный исполнитель

И – исполнитель, участник процедуры

У – принятие решений, утверждение

ГА – главный аудитор

Приложение 2
(рекомендуемое)

Форма плана корректирующих и предупреждающих действий

Таблица 3

№	Дата обнаружения несоответствия	Краткое описание несоответствия	ФИО лица, обнаружившего несоответствие	Причины несоответствия	Содержание коррект и предупр. действия
1	2	3	4	5	6

Дата реализации корректирующего и предупреждающего действия		Роспись лиц, ответственных за реализацию и проверку корректирующего и предупреждающего действия	
Плановая	Фактическая		
7	8	9	10

Утверждаю:

Директор АКЛ: _____ «___»
 _____ 201_ (подпись) _____ ФИО (дата)

Согласовано:

Представитель руководства по качеству _____ «___»
 _____ 201_ (подпись) _____ ФИО (дата)

План составил:

: _____ «___» _____
 201_ (подпись) _____ ФИО (дата)

Приложение 3
(информационное)

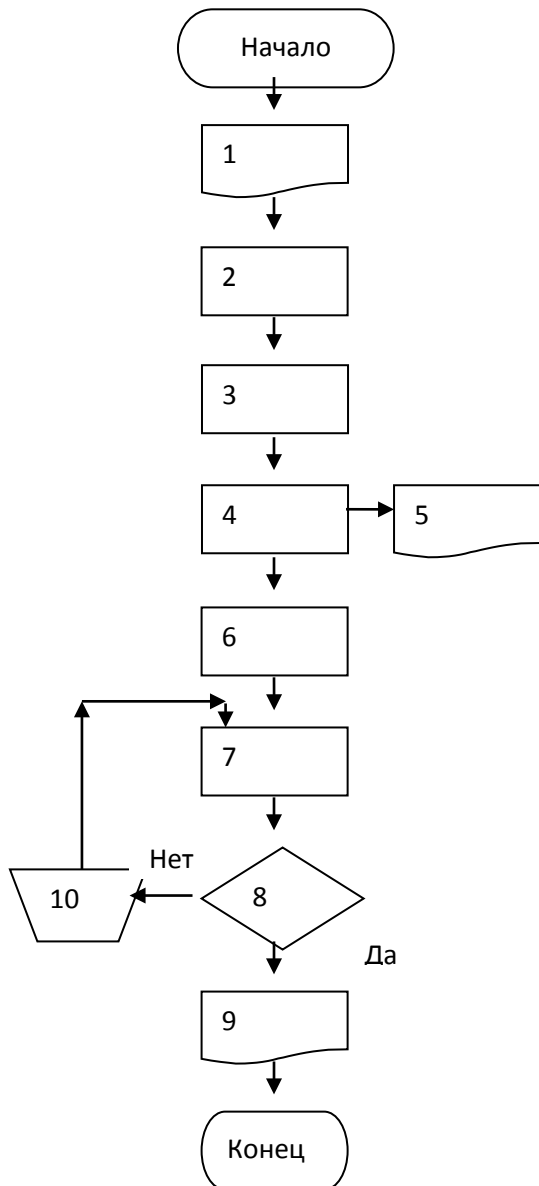
**Регистрация записей по качеству при осуществления корректирующих
и предупреждающих действий**

Таблица 4

Назначение записей по качеству	Форма записей
Данные о намечаемых корректирующих и предупреждающих действиях и проверке их выполнения	1. Протоколы, листки несоответствий, другие документы, регистрирующие несоответствия и корректирующие и предупреждающие действия 2. Отчет о проведение внутренних проверок, планы корректирующих и предупреждающих действий.
Данные об анализе причин несоответствий и результативности корректирующих и предупреждающих действий	Журнал регистрации корректирующих и предупреждающих действий, планы корректирующих и предупреждающих действий

Приложение 4
(рекомендуемое)

**Методологическая инструкция на выполнение
предупреждающих действий**



1. Записи о потенциальных несоответствиях
2. Анализ причин несоответствий
3. Решение о необходимости предупреждающих действий
4. Разработка плана предупреждающих действий
5. План предупреждающих действий
6. Выполнение плана мероприятий
7. Анализ выполнения плана
8. Мероприятия результативны?
9. Записи о выполнении предупреждающих действий
10. Доработка мероприятий

Приложение 5
(рекомендуемое)

Матрица ответственности по процедуре предупреждающих действий

Таблица 5

Действие	Директор	Представитель руководства по качеству	Главный аудитор	Руководители подразделений	Сотрудники подразделений
1. Установление потенциальных несоответствий и причин их появления	У	О	И	И	И
2. Оценивание необходимых действий с целью предупреждения появления несоответствий		О		И	И
3. 4. Определение действий по предотвращению потенциальных несоответствий	У	О		И	И
5. План предупреждающих действий	У	О		И	И
6. Осуществление действий по устранению причин появления потенциальных несоответствий		О		И	И
7. Проверка результативности и эффективности		О	И	И	И
8. Принятие решения	У	О	И		
9 Доработка		О		И	И
10 Записи о выполнении предупреждающих действий	У	О	И	И	И

О – ответственный. И – исполнитель, участник процедуры. У – принятие решений, утверждение

Лист регистрации изменений

№ изме- нения	Номера листов				Всего листов	Под- пись	Дата
	изме- ненных	заме- ненных	НОВЫХ	анну- лиро- ван ных			

Лист подписей для согласования

СОГЛАСОВАНО:

Представитель руководства по качеству

Рекичинская Е.А.

Стандарт разработали:

Алексеева Т.А.

Коряжкина С.А.

Расторгуева О.Г.