

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный технический университет»
(ТвГТУ)



СТАНДАРТ
ОРГАНИЗАЦИИ

СТО СМК
02.005-2019

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
Улучшения.
Несоответствия и корректирующие действия

Тверь
2019

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Центром менеджмента качества ТвГТУ.

2 ПРИНЯТ решением ученого совета университета от 30 января 2019 г. протокол №5, утвержден ректором 14 февраля 2019 г.

3 Стандарт соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002-2012.

4 ВВЕДЕН взамен СТО СМК 02.005-2012 и СТО СМК 02.007-2012

Содержание

1 Область применения.....	4
2 Нормативные ссылки.....	4
3 Термины и определения.....	4
4 Обозначения и сокращения.....	5
5 Несоответствия.....	5
6 Корректирующие действия.....	6
7 Ответственность.....	7
Приложение А. Форма отчет-листка о выявленном несоответствии	9
Приложение Б. Форма плана корректирующих действий.....	10
Лист регистрации изменений.....	12
Лист регистрации ознакомления.....	13



Утверждаю
Ректор ТвГТУ

«14» февраля 2019 г.
А.В. Твардовский

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Улучшения. Несоответствия и корректирующие действия

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок разработки, реализации и оценки результативности коррекций и корректирующих действий для выявленных несоответствий в системе менеджмента качества Тверского государственного технического университета.

1.2 Настоящий стандарт предназначен для разработчиков и пользователей документов СМК и обязателен к применению во всех структурных подразделениях ТвГТУ.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте используются следующие нормативные ссылки:
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования
ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь.

ГОСТ РВ 0015.002-2012 Система разработки и постановки продукции. Системы менеджмента качества. Общие требования.

РК СМК 01.02-2017 Руководство по качеству ТвГТУ

СТО СМК 02.001-2019 Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление документированной информацией

СТО СМК 02.004-2019 Стандарт организации. Система менеджмента качества. Внутренний аудит.

3 Термины и определения

Термины, применяемые в настоящем стандарте, соответствуют стандарту ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

Под несоответствиями следует понимать любое отклонение от установленных требований в нормативных документах федерального, регионального, локального уровня.

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

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения выявленного несоответствия.

Верификация - подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены

4 Обозначения и сокращения

В данном стандарте используются следующие сокращения:

РК – руководство по качеству ТвГТУ,

СМК – система менеджмента качества,

Университет – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный технический университет».

5. Несоответствия

5.1 Несоответствия классифицируются по следующим признакам:

5.1.1. По месту обнаружения – несоответствия, возникающие в процессе работы:

а) кафедры;

б) деканата факультета;

в) отделов, центров и управлений.

5.1.2. По исполнителю – несоответствия, допускаемые:

а) обучающимися;

б) научно-педагогическими работниками;

в) руководителями (проректора, деканы, зав. кафедрами, руководители подразделений);

г) сотрудниками.

5.1.3. По степени возникновения:

а) единичные;

б) повторяющиеся (систематические);

в) потенциальные (Потенциальным может быть несоответствие, относящееся к любой группе предложенной классификации).

5.2 Все случаи несоответствий должны идентифицироваться и регистрироваться немедленно после обнаружения.

5.3 Наиболее частыми причинами возникновения несоответствий могут быть:

нарушение требований нормативно-правовой документации, устанавливающей порядок осуществления деятельности (процесса);

использование неподходящего (неисправного) вспомогательного оборудования и технических средств обучения при проведении образовательной деятельности;

ошибки персонала, который проводит работы и др.

5.4 Установление и анализ причин возникновения несоответствий, а также анализ их возможных последствий осуществляется руководителем структурного подразделения с целью устранения и предотвращения повторного появления несоответствий на основании.

6 Корректирующие действия

6.1 Корректирующие действия являются мерами оперативного вмешательства в деятельность, осуществляемую университетом, с целью устранения причины обнаруженного несоответствия.

6.2 Разработка корректирующих действий осуществляется руководителем процесса, для которого нужно разработать корректирующие действия.

6.3 Совет по качеству ТвГТУ (далее – Совет) проводит анализ и изучение причин, вызвавших появление несоответствия. Результаты такого анализа, оформляются документально в виде протокола. В протоколе указывается:

- какое несоответствие было выявлено;
- чему оно не соответствует;
- причина возникновения несоответствия;
- если несоответствие носит систематический характер и требует внесения изменений в документацию СМК или получено по рекламации от заказчика (потребителя), то Советом по качеству разрабатывается план корректирующих действий (приложение А), являющийся неотъемлемой частью протокола;

- должности, фамилии и подписи членов Совета, проводившей анализ несоответствия.

6.4 Если несоответствие единичное (случайное), не требует специальных корректирующих мероприятий и изменений в документации системы менеджмента качества, то проводится коррекция (несоответствие устраняется на месте без разработки плана корректирующих мероприятий и без оформления протокола).

6.5 План корректирующих действий, как правило, содержит следующую информацию:

- наименование (содержание) корректирующих мероприятий, которые необходимо провести;
- сроки проведения каждого из корректирующих действий;
- должностное лицо, ответственное за выполнение корректирующих действий;
- отметку (с указанием даты) о выполнении корректирующих действий.

План корректирующих действий может разрабатываться отдельным документом (приложение А) или входить составной частью в план совершенствования и развития СМК на год.

6.6 В результате проведения корректирующих действий может возникнуть необходимость внесения изменений в действующую документацию системы качества Университета и целевые программы. Все изменения в документацию вносятся установленным порядком (СТО СМК 02.006-2019, СТО СМК 02.001-2019). Ответственность за правильность и своевременность внесения изменений возлагается на разработчика документа, в который необходимо внести изменения.

6.7 Контроль своевременности и анализ результативности предпринятых корректирующих действий осуществляет директор Центра менеджмента качества. Кроме него оценка результативности предпринятых корректирующих действий осуществляется аудиторами при проведении внутренних аудитов СМК.

6.8 Протоколы и планы являются объективным доказательством выявления, анализа и устранения причин несоответствий, возникающих в образовательной деятельности, процессах или системе менеджмента качества.

6.9 Протоколы и планы используются в качестве исходной информации для анализа результативности функционирования СМК со стороны руководства Университета, а также для оценки результативности корректирующих действий при проведении внутренних аудитов СМК.

7 Ответственность

7.1 Ректор Университета несёт ответственность за:

- утверждение плана корректирующих действий;
- обеспечение ресурсами, необходимыми для реализации корректирующих действий;
- разрешение спорных вопросов;
- проведение анализа результатов корректирующих действий.

7.2 Директор Центра менеджмента качества несет ответственность за:

- принятие решения о необходимости выработки корректирующих действий;
- разработку плана корректирующих действий в целом по СМК Университета;
- определение подразделений (должностных лиц), ответственных за реализацию корректирующих действий;
- согласование сроков выполнения корректирующих действий.
- контроль выполнения корректирующих действий;
- анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

7.3 Руководители подразделений и должностные лица несут ответственность за:

- определение состава (перечня) корректирующих действий по обнаруженным несоответствиям;

- своевременную реализацию корректирующих действий;
- недопущение повторения обнаруженных несоответствий.

Приложение А

Форма отчет-листка о выявленном несоответствии

Отчет-листок о выявленном несоответствии № _____				
Процесс:				
Подразделение:		Руководитель подразделения (ФИО):		
Данные о несоответствии				
Нарушено требование: <дать ссылку на требование (положение стандарта, положения, регламента и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия>				
Краткое описание несоответствия: <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>				
Объективные данные, подтверждающие наличие несоответствия: <Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую наличие несоответствия. >				
Причина несоответствия: < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>				
Планируемые мероприятия по реализации коррекции для устранения несоответствия и КД:				
№ п/п	Мероприятие по реализации коррекции и КД	Исполнитель	Сроки	Документы, подтверждающие реализацию коррекции и КД

Руководитель подразделения _____ «__» _____ 20__ г.

Эксперт _____ «__» _____ 20__ г.

Приложение Б
Форма плана корректирующих действий

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ТвГТУ

(подпись, фамилия)

(число, месяц, год)

ПЛАН
корректирующих действий,
выработанных по результатам анализа несоответствий

№ п/п	Содержание корректирующих действий	Ответственный за выполнение	Сроки реализации	Отметка о выполнении	Примечание

Ответственное лицо

«__» _____ 20__ г.

Ключевые слова: стандарт организации, улучшение, несоответствие, коррекция, корректирующие действия, план корректирующих действий.

Ученый секретарь
ученого совета



А.Н. Болотов

Руководитель разработки:
директор Центра
менеджмента качества



В.Б. Петропавловская

Исполнитель:
Ведущий специалист по УМР ЦМК



А.А. Ковалёва

СОГЛАСОВАНО:

Начальник управления кадров
и правового обеспечения



Ю.И. Андреев

Лист регистрации изменений

Номер измене- ния	Номер листа			Дата внесения изменения	Дата введения изменения в действие	Ф.И.О. ответственного за внесение изменений
	изменен- ного	нового	изъятого			

