



Государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
Ханты –Мансийского автономного округа - Югры
«Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»

СМК-ДП
02-04-2012

Система менеджмента качества
Документируемая процедура

Корректирующие действия

с. 1

ПРИНЯТО
Ученым советом Ханты-Мансийской
государственной медицинской
академии
26 сентября 2012 г., протокол № 139



УТВЕРЖДАЮ
Ректор Ханты-Мансийской
государственной медицинской
академии

Ф. И. Петровский
28 сентября 2012 г., приказ № 476

Система менеджмента качества

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Документированная процедура

Версия 1.0.

СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства
по качеству

проректор по УР

 В.Л. Янин


22 сентября 2012 г.

Документ разработал
заместитель начальника УМО

 З.М. Коркина

19 сентября 2012 г.

Ханты-Мансийск
2012

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 2

Предисловие


Документированная процедура «Корректирующие действия» разработана с соблюдением требований международных и национальных стандартов ИСО серии 9000 с учетом опыта работы академии.

Основанием для разработки корректирующих действий являются анализы выявленных несоответствий при выполнении образовательных услуг и направлены на устранение причин несоответствий.

Корректирующие действия проводят владельцы процессов, руководители структурных подразделений, уполномоченные по качеству в структурных подразделениях, где выявлены несоответствия.


Требования данной документированной процедуры системы менеджмента качества обязательны для применения всеми сотрудниками академии.

Документированная процедура системы менеджмента качества «Корректирующие действия» вводится впервые.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 3

Содержание

	стр.
1. Область применения	3
2. Нормативные ссылки	3
3. Определения, обозначения и сокращения	4
4. Основные положения	4
5. Порядок проведения процесса «Корректирующие действия»	7
6. Ответственность	11
7. Методика оценки результативности и эффективности процесса	11
8. Приложение №2 к приказу 02.04.2012 № 169 «Руководители рабочих процессов СМК в ХМГМА»	12
8. Лист регистрации изменений	13

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 4

1. Область применения

Настоящая процедура «Корректирующие действия» регламентирует порядок анализа несоответствий, оценки необходимости разработки выполнения корректирующих действий и проверки их эффективности и используется как средство постоянного улучшения образовательного процесса, обеспечивающих и вспомогательных процессов, а также качества подготовки выпускников.

Целью разработки документированной процедуры «Корректирующие действия» является результативное и эффективное управление корректирующими действиями для устранения причин несоответствий.


Планы корректирующих действий направлены не только на устранение причин установленных несоответствий, но их предупреждение, исключение возможности их повторения.

Данная процедура описывает порядок проведения корректирующих действий в академии.

2. Нормативные ссылки

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие документы:

- ИСО 9000-2008 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ИСО 9001-2008 Система менеджмента качества. Требования.
- ИСО 9004-2009 Общее руководство качеством и элементы качества. Руководящие указания.
- ГОСТ Р ИСО 9004-2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
- Федеральный закон от 22.08.1996 № 125-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» с изм и доп.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 5

3. Определения, обозначения и сокращения

В настоящей процедуре применяют следующие термины с соответствующими определениями:

3.1. Документ – информация (значимые данные) и соответствующий носитель.

3.2. Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины установленного несоответствия или другой обнаруженной нежелательной ситуации.

3.3. Несоответствие – невыполнение требования.

Сокращения:

ОК – общекультурная компетенция

ООП - основная образовательная программа

ОПОП – основная профессиональная образовательная программа

ПК – профессиональная компетенция

УМО – учебно-методический отдел.

КД – корректирующие действия

СП – структурное подразделение


ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт

4. Основные положения

Использование корректирующих действий направлено на постоянное улучшение основных процессов научно – образовательной деятельности академии.

Основанием для разработки корректирующих действий являются выявляемые существенные несоответствия в ходе аудитов, проверок и др.

Корректирующие действия могут быть **оперативного** характера, когда в ходе выполнения процесса принимаются корректирующие действия, которые устраняют несоответствия.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 6

Корректирующие действия **планового** характера принимаются после исследований и анализа выявленных несоответствий.

Иногда корректирующие действия совмещаются с коррекцией, это зависит от того, насколько значимы последствия после выявленного несоответствия.

Устранение причин выявленных несоответствий проводится с целью предупреждения их повторного появления.

Решения по применению корректирующих действий принимает руководитель соответствующего процесса.


После проведения корректирующих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства академии и заинтересованных лиц.

Требования к корректирующим действиям: адекватность, выполнимость (наличие ресурсов для выполнения), своевременность, обоснованность.

4.1. Планирование корректирующих действий

Планируемые КД **в учебном процессе** направлены на разрешение несоответствий в вопросах:

- Материально техническое обеспечение ООП и ОПОП требованиям образовательных стандартов.
- Обеспечение учебных дисциплин / модулей учебно – методическими комплексами на 100% в соответствии с требованиями ФГОС.
- Участие работодателей в оценке качества подготовки специалистов в соответствии с требованиями ФГОС.
- Использование современных технологий при реализации ООП и ОПОП в рамках требований ФГОС.
- Качество контрольно – оценочных материалов в ходе оценки уровня развития и сформированности ОК и ПК.
- Абсолютная и качественная успеваемость студентов.
- Востребованность выпускников.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 7

- Удовлетворенность студентов качеством обучения в академии,
- Удовлетворенность работодателей – качеством подготовки выпускников.
- Удовлетворенность преподавателей и сотрудников работой в академии, качеством организации учебного процесса.

- Профессиональную компетентность преподавателей и процент остепененности в соответствии с лицензионными требованиями, и другие несоответствия.

В научно – исследовательской деятельности КД вносят поправки направленные на:

- Положительную динамику публикаций, статей в центральных изданиях.
- Защиту кандидатских и докторских диссертаций в срок.
- Выполнение грантов и хоздоговорных работ.
- Участие преподавателей в научных конференциях, семинарах.
- Участие студентов в выполнении грантов, написании статей, работа на научных конференциях.

В процессе выполнения корректирующих действий принимают участие работники подразделений, в которых установлены несоответствия

В ходе выполнения КД в образовательной деятельности участвуют: проректор по УР, работники учебно-методического отдела, деканы факультетов, заведующие кафедрами, руководители ЦМК.

В проведении КД в научно – исследовательской деятельности принимают участие: проректор по научной работе, научный отдел и отдел аспирантуры, деканы факультетов, заведующие кафедрой.

В принятии решений целесообразности проведения КД обращается внимание на результативность и эффективность процессов, где выявлены несоответствия, проводится анализ предлагаемых действий.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 8

4.2. Источники информации КД

Источниками информации, на основе которых принимается решение о разработке корректирующих действий:

- отчеты о результатах внешних и внутренних аудитов;
- решения Совета по качеству
- отзывы потребителей;
- анализы руководства академии об эффективности выполнения принятых решений Ректората, Ученых советов и др.
- анализы отчетов о работе деканов факультетов, проректоров и руководителей структурных подразделений.
- результаты социологических исследований удовлетворенности студентов качеством образовательного процесса в академии;
- анализы результатов опросов и социологических исследований преподавателей и сотрудников академии об удовлетворенности условиями работы в вузе.

5. Порядок проведения процесса «Корректирующие действия»

5.1. Разработка и реализация корректирующих действий включает следующие основные этапы:

- анализ выявленного несоответствия;
- установление причины несоответствия;
- оценка необходимости корректирующих действий с целью недопущения повторения несоответствия;
- разработка корректирующих действий;
- разработка плана реализации корректирующих действий (в случаях, когда это необходимо);
- реализация корректирующих действий;
- запись результатов предпринятых корректирующих действий;

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 9

5.2 Для разработки плана корректирующих действий необходима следующая информация: отчеты внутренних и внешних аудитов; жалобы и рекламации потребителей; данные анализа СМК со стороны руководства; данные мониторинга процессов; и др.

В плане корректирующих действий должно быть отражено:

- ответственность и полномочия за проведение корректирующих действий;
- содержание и сроки для реализации корректирующих действий; методы оценки эффективности проведения КД.

5.3. Разработку проекта плана корректирующих действий обеспечивает руководитель процесса, уполномоченный по качеству СП, привлекая для этого всех необходимых должностных лиц. Если корректирующие действия затрагивают деятельность других подразделений, то к разработке их должны привлекаться представители этих подразделений. План корректирующих действий должен быть согласован с руководителями этих подразделений.

5.4. План корректирующих действий утверждает Представитель руководства по качеству.

5.5. В случае неготовности плана корректирующих действий руководитель процесса проводит его доработку.

5.6. При разработке плана КД необходимо учесть характер записей по **установленному несоответствию**:

5.6.1. Смысл несоответствия должен быть сформулирован конкретно и объективно. Рекомендуется выполнять запись формулировки несоответствия следующим образом:

- требование, которое было нарушено;
- в чём состоит нарушение;
- объективное свидетельство - записи по качеству и другие документы, утверждения в устной форме, наблюдаемые действия.

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 10

5.6.2. Если делается ссылка на документ, то должно быть записано его точное название. Формулировка несоответствия должна быть подписана сотрудником, её оформившим.

В течение рабочего дня после выполнения записи несоответствия уполномоченный по качеству и/или руководитель структурного подразделения назначает ответственного по принятию мер по устранению несоответствия.

5.6.3. Все протоколы о несоответствиях подшиваются в общий скоросшиватель в порядке их оформления.

5.6.4. Причины возникновения несоответствия должны быть определены и зафиксированы в протоколе.

5.6.5. При планировании корректирующего действия необходимо определить способ проверки его эффективности.

Корректирующие действия описаны в документе, форма которого представлена в документированной процедуре СМК ХМГМА «Внутренний аудит».

5.7. На следующем этапе оценивается целесообразность выполнения КД.

5.8. Оценка результативности корректирующих действий направлена на установление достижения КД поставленных целей, устранение причин несоответствия и предупреждение повторного их возникновения.

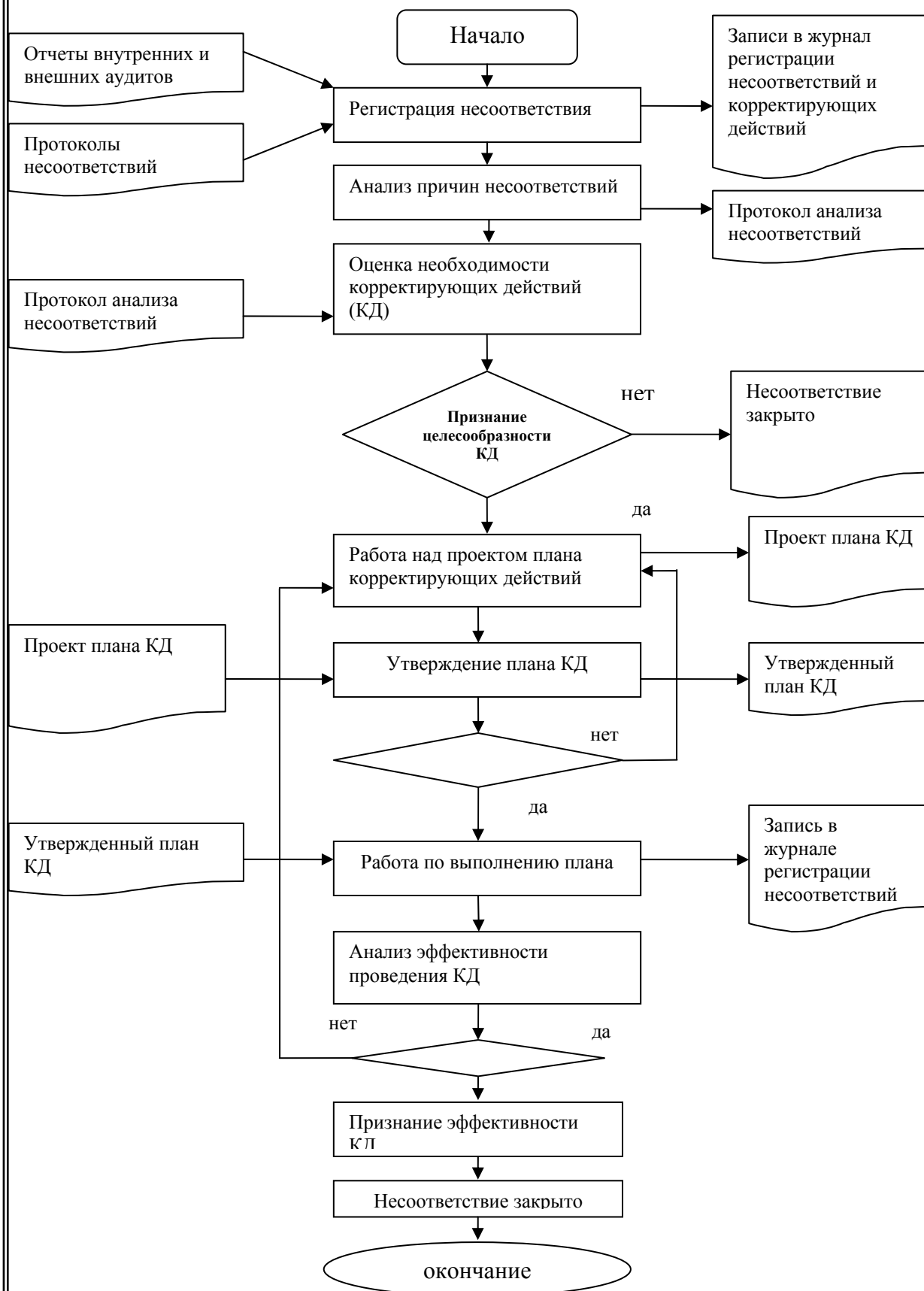
Проверка эффективности производится с помощью запланированных методов, результаты проверки фиксируются в отчете, который составляет уполномоченный по качеству СП, или руководитель СП. Если проверка даёт положительный результат, то корректирующее действие признается эффективным и несоответствие считается **закрытым**.


Если корректирующее действие признано неэффективным, то это фиксируется в отчете и дальнейший порядок работы определён выше. Таким образом, процесс может повторяться циклически, пока несоответствие не будет устранено и корректирующее действие признано эффективным.

Общая схема процесса «Управление корректирующими действиями».



Блок-схема процесса «Корректирующие действия».



	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 12

6. Ответственность

6.1. Ответственность за несоответствие несет владелец процесса, в котором оно обнаружено.

6.2. Регистрацию несоответствия, анализ причин несоответствия несет сотрудник, обнаруживший его.


6.3. Определение причин, планирование корректирующих мероприятий, целесообразность их выполнения, регистрацию результатов КД обеспечивает руководитель соответствующего структурного подразделения или уполномоченный по качеству.

6.4. Проверку эффективности корректирующих мероприятий проводит Представитель руководства по качеству.

7. Методика оценки результативности и эффективности процесса

Оценка результативности и эффективности процесса «Корректирующие действия» осуществляется следующими методами:


- итоги внешних и внутренних аудитов;
- проверка остаточных знаний студентов;
- анализ итогов сессий;
- анализ результатов контрольных недель;
- показатели аттестации, аккредитации;
- социологические методы;
- рейтинг вуза;
- рейтинг специальности;
- анализ аккредитационных показателей вуза;

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 13

Приложение 1

Матрица распределения ответственности и полномочий

Процесс, вид деятельности в рамках процесса	Процесс / Подразделение / Должностное лицо			
	Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Информирующий (емый)
Проектирование и разработка образовательных программ	Начальник УМО	Преподаватели	Деканы, заведующие кафедрами	Проректор по УР
Реализация основных образовательных программ	Проректор по УР	Преподаватели	Деканы, заведующие кафедрами	Начальник УМО
Воспитательная и внеучебная работа с обучаемыми	Проректор по УР	Деканы, заведующие кафедрами	Преподаватели и кураторы групп	Ректор
Подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура, докторантура)	Проректор по НИР	Руководитель научного отдела и аспирантуры	Научный руководитель	Деканы, заведующие кафедрами
Научная и научно-исследовательская деятельность	Проректор по НИР	Руководители работ	Деканы, заведующие кафедрами	Заведующие кафедрами
Экономическое обеспечение образовательного и научного процесса	Проректор по ФЭД	Проректор по АХР	Деканы, заведующие кафедрами	Ректор
Менеджмент персонала	Руководство академии	Начальник отдела кадров	Руководитель подразделения	Ректор
Закупки и взаимодействие с поставщиками материальных ресурсов	Проректор по АХР	Планово – финансовый отдел,	Руководители СП	
Управление образовательной средой	Проректор по УР	Деканы, заведующие кафедрами	Преподаватели	УМО
Библиотечное и информационное обеспечение	Проректор по УР	Заведующая библиотеки	Деканы, заведующие кафедрами	Ректор
Социальная поддержка студентов	Проректор по УР	Деканы	Руководители СП	Ректор

	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования Ханты –Мансийского автономного округа - Югры «Ханты – Мансийская государственная медицинская академия»	СМК-ДП 02-04-2012
	Система менеджмента качества Документируемая процедура	
	Корректирующие действия	с. 15

**Приложение №2 к приказу
от 02.04.2012 № 169**

Основные процессы научно- образовательной деятельности		Руководитель (владелец процесса)
2.1.	Маркетинговые исследования рынков труда, образовательных и научных услуг	
2.2.	Проектирование и разработка образовательных программ	Бондаренко О.М.
2.3.	Довузовская подготовка и организация профориентационной работы	Некрасова Н.Ф.
2.4.	Организация приема студентов	Тимшина М.А.
2.5.	Организация и реализация учебного процесса по программам высшего профессионального образования	Коркин А.Л.
2.6.	Организация и реализация учебного процесса по программам среднего профессионального образования	Вотинцев А.А.
2.7.	Организация и проведение ИГА и ИАК	Попов А.Д.
2.8.	Воспитательная и внеучебная работа со студентами	Любякина Н.А.
2.9.	Организация и проведение послевузовского и последипломного образования	Попов А.Д.
2.10.	Повышение квалификации ППС	Устинова Е.С.
2.11.	Лечебная деятельность	Котляров Е.В.
2.12.	Подготовка научно – педагогических кадров (аспирантура, соискательство)	Марущак Л.А.
2.13.	Научно – исследовательская и инновационная деятельность	Койносов А.П.
Вспомогательные процессы		
3.1.	Финансово- экономическое обеспечение	Терновая Л.А.
3.2.	Бухгалтерское обеспечение	Кривулько И.И.
3.3.	Правовое и кадровое обеспечение	Доронин И.В.
3.4.	Управление документооборотом	Рабенко Н.Э.
3.5.	Методическая деятельность	Бондаренко О.М.
3.6.	Управление образовательной средой	Янин В.Л.
3.7.	Издательская деятельность	Койносов А.П.
3.8.	Библиотечное и информационное обслуживание	Казакова А.Г.
3.9.	Управление инфраструктурой	Кузьменков Н.В.
3.10.	Обеспечение безопасности жизнедеятельности	Кузьменков Н.В.
3.11.	Социальная поддержка студентов и сотрудников	Терновая Л.А.

