	ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»
	Стандарт организации
СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-02-2024	Корректирующие и предупреждающие действия

УТВЕРЖДЕНО
Приказом СПбУТУиЭ от
«01» 04 2024 г.
№ 55/10

Система менеджмента качества

Стандарт организации

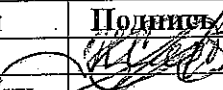
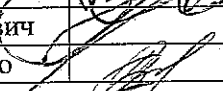

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024

Вводится повторно

Дата введения: «01» 04 2024 г.

Санкт-Петербург
2024

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Руководитель службы качества	И.А. Жуковец		29.03.24
Согласовано	Первый проректор	С.В. Авдашкевич		29.03.24
Согласовано	Начальник юридического отдела	Н.В. Панасенко		29.03.24



Негосударственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Санкт-Петербургский университет управления и экономики


Стандарт организации

СТО СМК СПбУТУиЭ
УП 3.2-04-2024

«Корректирующие и предупреждающие действия»

Содержание

1.	Область применения	3
2.	Нормативные ссылки	3
3.	Сокращения и обозначения	3
4.	Термины и определения	4
5.	Общие положения	4
6.	Управление документированной информацией при планировании и реализации корректирующих и предупреждающих действий	7
7.	Мониторинг процесса «Реализация корректирующих и предупреждающих действий»	7
8.	Риски процесса «Реализация корректирующих и предупреждающих действий»	8
9.	Оценивание результативности процесса	8
	Приложение 1	9
	Приложение 2	10

	<p align="center">Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский университет управления и экономики</p>
	<p align="center">Стандарт организации</p>
<p>СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024</p>	<p align="center">«Корректирующие и предупреждающие действия»</p>

1. Область применения

Настоящий стандарт организации (далее – СТО) системы менеджмента качества (далее – СМК) «Корректирующие и предупреждающие действия» устанавливает единый порядок разработки, реализации/применения и оценки результативности корректирующих и предупреждающих действий в ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» (далее – СПбУТУиЭ, университет), а также его региональных институтов и филиалов.

Данный СТО СМК направлен на обеспечение требований пп. 10.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Требования настоящего стандарта обязательны для применения во всех структурных подразделениях университета, его институтах и в т.ч филиалах, всеми должностными лицами, участвующими в реализации бизнес-процессов университета, в обеспечении функционирования СМК.

Цель регламентации процедуры – определение порядка и правил процедуры реализации корректирующих и/ или предупреждающих действий в университете, его институтах и филиалах для устранения (предупреждения) выявленных (потенциальных) несоответствий.

2. Нормативные ссылки

СТО разработан с учетом требований следующих документов:

- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 19011-2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента»
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Устав СПбУТУиЭ
- Руководство по качеству СПбУТУиЭ

3. Сокращения и обозначения

ВО – высшее образование
ГОСТ Р – Российский государственный стандарт;
КД – корректирующие действия;
КиПД – корректирующие и предупреждающие действия;
ПД – предупреждающие действия;
ППС – профессорско-преподавательский состав;
РК – руководство по качеству;
СК – служба качества (университета);
СМК – система менеджмента качества;



Негосударственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

СТО СМК СПбУТУиЭ
УП 3.2-04-2024

«Корректирующие и предупреждающие действия»

СПБУТУиЭ – ЧОУ ВО Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики,

4. Термины и определения

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствие – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

Основной (ключевой) процесс – это процесс, направленный на создание конечного выхода (результат деятельности компании), имеющего ценность для потребителя.

Обеспечивающий (вспомогательный) процесс – это процесс, который осуществляет поддержку эффективной работоспособности основных и управляющих бизнес-процессов. В отличие от основных процессов, обеспечивающие не представляют ценности для конечного потребителя, а их клиентами являются внутренние заказчики.

Управляющий процесс – это процесс, связанный с контролем реализации деятельности, а также стратегическим и операционным планированием компании в целом.

Потребители – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса. Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к вузу. Перечень потребителей СПбУТУиЭ приводится в Руководстве по качеству СПбУТУиЭ.

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

Процесс – совокупность взаимосвязанных и (или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Владелец бизнес-процесса – должностное лицо организации, наделённое правами и полномочиями для управления ресурсами определённого бизнес-процесса с целью контроля качества его результата на своём этапе производства и несущее ответственность за планирование, обеспечение, управление и улучшение этого процесса.

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


Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения его ожиданий.

Постоянное улучшение – Повторяющаяся деятельность по улучшению результатов деятельности.

Эффективность – Соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

5. Общие положения

Целями проведения КД и ПД является улучшение образовательного процесса, а также всех бизнес-процессов согласно Реестру процессов СМК СПбУТУиЭ, качества подготовки

	<p align="center">Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский университет управления и экономики</p>
	<p align="center">Стандарт организации</p>
<p>СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024</p>	<p align="center">«Корректирующие и предупреждающие действия»</p>

обучающихся, предотвращение случаев повторного возникновения выявленных несоответствий, предупреждение и минимизация потенциально возможных несоответствий.

Цель регламентации процесса: процесс планирования и реализации КД и ПД определяет порядок планирования и реализации корректирующих и/или предупреждающих мероприятий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/ или услуг/ продукции университета.

5.1 Разработка и реализация корректирующих и предупреждающих действий

Корректирующие действия – действия, предпринимаемые для устранения причин обнаруженных несоответствий или другой нежелательной ситуации, а также действия, предпринимаемые для повышения результативности СМК университета.

Предупреждающие действия проводятся (при необходимости) на основании решения, принимаемого по результатам анализа функционирования системы менеджмента качества, а также деятельности университета, с целью устранения возможных потенциальных ошибок, несоответствий и других нежелательных ситуаций.

В качестве исходной информации для анализа причин возникших (потенциальных) несоответствий используются:

- результаты контроля успеваемости обучающихся;
- результаты внутренних и внешних аудитов;
- результаты внутренних и внешних проверок;
- результаты анкетирования;
- поступившие рекламации от потребителей;
- результаты анализа СМК со стороны руководства, самообследования, участия в различных рейтингах;
- результаты НОК;
- результаты бенчмаркинга с вузами-конкурентами.


Наиболее частыми причинами возникновения несоответствий могут быть:

- недостаточная компетентность работников;
- недостаток ресурсов (финансовых, человеческих, материально-технических и пр.);
- недостаточность регламентации (документов) бизнес-процессов, процедур, правил и т.д., необходимых для осуществления деятельности.

Во всех случаях выявления несоответствий в процессах СМК необходим анализ вызвавших их причин. После анализа и выяснения причин возникновения несоответствий, при необходимости, разрабатываются корректирующие и предупреждающие действия, направленные на устранение выявленных/потенциальных причин. Принятие решения о необходимости разработки корректирующих и предупреждающих действий осуществляют проректоры, руководители процессов/структурных подразделений, директора институтов.

5.2 Порядок разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий по результатам внутренних аудитов СМК

По каждому несоответствию, выявленному в ходе внутреннего аудита СМК, группа по аудиту проводит совещание, в результате которого формулирует предложения по реализации корректирующих и предупреждающих действий. КД и ПД согласовываются с руководителем

	Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский университет управления и экономики
	Стандарт организации
СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024	«Корректирующие и предупреждающие действия»

структурного подразделения/бизнес-процесса, после чего руководитель службы качества формирует приказ с установлением сроков реализации корректирующих действий. Приказ утверждает ректор или лицо, его замещающее.

При проведении повторного/внепланового внутреннего аудита СМК группа по аудиту осуществляет контроль и оценку результативности выполнения КД и ПД, разработанных по результатам предыдущего аудита.

При повторной проверке (аудите) СМК оформляется только часть протокола несоответствия согласно СТО «Внутренний аудит».

Если корректирующие и предупреждающие действия выполнены и результативны, то в протоколе о несоответствии аудитор производит необходимые записи.

В случае, если КД и ПД не выполнены или недостаточно результативны, аудитор делает соответствующую запись в протоколе. Далее, по согласованию с руководителем подразделения/бизнес-процесса, группа по аудиту разрабатывает дополнительные предложения по реализации КД и ПД и сроки их выполнения. В случае, если в повторно назначенные сроки несоответствия не будут устранены, руководитель аудиторской группы передает копию протокола о несоответствии ректору, проректору по направлению деятельности подразделения (директору института/ филиала) для принятия решения по данному подразделению или ответственному должностному лицу.

В иных случаях разработка КД и ПД может осуществляться представителем ректората по соответствующему направлению, либо коллегиальным органом (Ученым советом, Методическим советом, Советом института/ филиала).

Контроль за своевременностью и результативностью выполнения КД и ПД осуществляет, руководитель службы качества, а также аудиторская группа при проведении последующих аудитов СМК.

5.3 Порядок разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий по результатам внешнего аудита СМК


По каждому несоответствию, выявленному в ходе внешнего аудита СМК, руководитель службы качества совместно с первым проректором разрабатывают корректирующие и предупреждающие действия. График реализации КД и ПД утверждается приказом ректора СПбУТУиЭ. Контроль реализации и эффективности КД и ПД проводят эксперты сертифицирующей организации, с которой университет заключает договор. В зависимости от статуса обнаружения (уведомление, несоответствие, критическое несоответствие) контроль реализации и эффективности происходит в сроки, установленные сертифицирующей организацией.

График корректирующих и предупреждающих действий должен содержать следующую информацию:

- описание несоответствия;
- планируемые корректирующие и предупреждающие действия;
- ответственный за исполнение;
- срок реализации.

График КД и ПД может разрабатываться отдельным документом или входить составной частью в план совершенствования и развития СМК на год.

При возникновении необходимости внесения изменений в локально-нормативные акты университета, в рамках реализации корректирующих действий, изменения вносятся согласно СТО «Управление документацией».

	<p align="center">Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский университет управления и экономики</p>
	<p align="center">Стандарт организации</p>
<p>СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024</p>	<p align="center">«Корректирующие и предупреждающие действия»</p>

Ответственность за правильность и своевременность внесения изменений возлагается на разработчика документа/руководителя структурного подразделения/бизнес-процесса.

6. Управление документированной информацией при планировании и реализации корректирующих и предупреждающих действий

К документированной информации при планировании и реализации КД и ПД относятся:

- протоколы несоответствий внутренних и внешних аудитов СМК;
- чек-листы по результатам проведения внутреннего аудита;
- служебные записки на имя руководителя службы качества о выявленном несоответствии;
- акты внутренних и внешних проверок,
- график реализации КД и ПД (Приложение 1).

Документированная информация является объективным доказательством выявления, анализа и устранения причин несоответствий, возникающих при реализации деятельности и используется в качестве входной информации для анализа результативности функционирования СМК со стороны высшего руководства, региональных институтов и филиалов для разработки предупреждающих действий, а также для оценки результативности корректирующих действий при проведении внутренних аудитов СМК.


Документированная информация хранится в службе качества, а в региональных институтах и филиалах – у руководителей структурных подразделений и уполномоченных по качеству. Срок хранения документированной информации – 5 лет.

Условия хранения документированной информации должны исключать их порчу, нанесение ущерба и потерю, а также обеспечивать их доступность и сохранность в течение всего времени хранения. Порядок представления (доступа) документированной информации для различных подразделений и должностных лиц университета определяет руководитель службы качества (в институтах и филиалах – директор).

Регистрация протоколов (присвоение им порядкового номера) осуществляется по порядку их оформления арабскими цифрами с указанием даты. **Вносить в протоколы записи карандашом, а также незарегистрированные исправления категорически запрещено.** Порядок уничтожения документированной информации определяет первый проректор (в филиалах – заместитель директора или иное должностное лицо).

7. Мониторинг процесса «Реализация корректирующих и предупреждающих действий»

Инструментами мониторинга процесса являются регулярные внутренние и внешние аудиты СМК, по результатам которых признается соответствие деятельности СПбУТУиЭ требованиям нормативных документов и подтверждается эффективность системы в целом и определяются возможности для улучшения. Анализ функционирования СМК со стороны руководства также является инструментом мониторинга данного процесса.

	Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский университет управления и экономики
	Стандарт организации
СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-04-2024	«Корректирующие и предупреждающие действия»

8. Риски процесса «Реализация корректирующих и предупреждающих действий»

Наименование риска	Причина возникновения риска	Рекомендуемые действия для снижения/устранения риска	Наименование процесса/документа, в котором необходимо предусмотреть предлагаемые мероприятия
Не назначено ответственное лицо за реализацию ПД и КД	Отсутствие четкого распределения функционала среди работников, недостаточная информированность работников о своих должностных обязанностях	Обязательное ознакомление работников с их должностными обязанностями, разработка ДИ работников компетентными работниками	Должностная инструкция, график выполнения ПД и КД, приказ об итогах внутреннего/внешнего аудита
Отсутствие эффективности ПД и КД	Недостаточная компетентность работников, реализующих КД и ПД, недостаточность ресурсов для реализации КД и ПД, КД и ПД не затрагивают область обнаружения несоответствия	При разработке КД и ПД учитывать достаточность ресурсов университета, формулировать ПД и КД четко и понятно, постоянное обучение работников в области СМК	СТО «Корректирующие и предупреждающие действия», ДИ работников

9. Оценивание результативности процесса

Показатели результативности процесса:

- Количество повторяющихся несоответствий при выполнении деятельности;
- Степень реализации и эффективности КД и ПД;
- Процент улучшения показателей бизнес-процессов.



СТО СМК СПбУ-
ТУиЭ УП 3.2-04-2024

Негосударственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Санкт-Петербургский университет управления и экономики

Стандарт организации

«Корректирующие и предупреждающие действия в СПбУиЭ»

Приложение 1

Форма плана корректирующих/ предупреждающих действий

График выполнения предупреждающих действий

№ п/п	Описание несоответствия	Планируемые корректирующие и предупреждающие действия	Ответственный за исполнение	Сроки реализации

