



Главное управление Алтайского края  
по здравоохранению и фармацевтической деятельности  
Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

**Документированная процедура**

8.3.2 Корректирующие и предупреждающие действия

СК-ДП-8.3.2-08

Корректирующие и предупреждающие действия



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГОУ СПО ББМК

*В.М. Савельев* В.М. Савельев

«30» *апреля* 2008 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

**СИСТЕМА КАЧЕСТВА**

**КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

СК-ДП- 8.3.2 - 08

Версия 1.0

Дата введения: “01” мая 2008г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель Совета по качеству  
*Г.М. Малиновская* Г.М. Малиновская

«29» *апреля* 2008 г.

Барнаул, 2008

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Главный специалист по качеству	Молодых Е.С. <i>Е.С. Молодых</i>	21.04.08
Проверил	Председатель Совета по качеству	Малиновская Г.М. <i>Г.М. Малиновская</i>	29.04.08
Согласовал	Председатель Совета по качеству	Малиновская Г.М. <i>Г.М. Малиновская</i>	29.04.08
Версия: 1.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 29.04.2008, 2:09 PM	КЭ: _____ УЭ № _____	Стр. 1 из 10



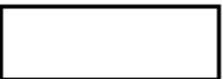
## Содержание документа

<b>1. Назначение и область применения процедуры</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Описание процедуры</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Общие положения</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 Пояснение к графическому описанию</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Ответственность и полномочия</b> .....	<b>5</b>
<b>4 Нормативные документы</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Приложения</b> .....	<b>5</b>
<b>6 Лист регистрации изменений</b> .....	<b>10</b>

## Перечень сокращений и обозначений

ДП – документированная процедура;  
СК – система качества образовательного учреждения;  
УК – уполномоченный по качеству;  
КД – корректирующие действия;  
ПД – предупреждающие действия.

Используемые обозначения:

	начало и конец процесса в потоковой диаграмме
	работа или типовой процесс
	документ (информация, данные, записи по качеству)
	принятие решения, утверждение
	переход к следующему действию



## 1 Назначение и область применения процедуры

Настоящая документированная процедура разработана для:

- планирования, разработки и проведения корректирующих действий по устранению причин выявленных несоответствий во всех видах процессов и/или продукции, связанных с образовательной деятельностью ГОУ СПО ББМК;
- установления потенциальных несоответствий и их причин; определения и осуществления необходимых предупреждающих действий, направленных на устранение причин потенциальных несоответствий.

Требования процедуры обязательны для применения во всех структурных подразделениях ГОУ СПО ББМК в части их деятельности, связанной с системой качества.

## 2 Описание процедуры

### 2.1 Общие положения

Настоящая процедура определяет порядок планирования и реализации корректирующих или предупреждающих мероприятий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и продукции образовательного учреждения.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителями соответствующих подразделений или процессов ГОУ СПО ББМК. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- результаты анализа данных о процессах и продукции, а также выявленные тенденции этих данных;
- результаты внешнего или внутреннего аудита (СК - ДП -8.1.2 «Внутренние аудиты»);
- результаты оценки определения удовлетворенности потребителей;
- результаты самооценки и другие.

Графическое описание процедуры приведено в Приложении №1 к данному документу.

#### 2.1.1 Корректирующие действия

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

Условия запуска корректирующих действий задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в информационных картах каждого процесса.

Решения о запуске корректирующих действий принимает руководитель соответствующего процесса /подразделения.

Ресурсы на проведение корректирующих мероприятий утверждается руководством образовательного учреждения.

Процесс выполнения КД включает:

- 1 Определение и анализ причин появления несоответствий по результатам всех процессов СК, в том числе:
  - изучения отзывов потребителей (работодателей, преподавателей, сотрудников, обучаемых);
  - аудитов (внутренних и внешних), а также проверок выполненных органами надзора и контроля;
  - проверок, осуществленных руководством ГОУ СПО ББМК или подразделений;
  - контроля обучаемых на всех стадиях образовательного процесса.



- 2 Назначение КД по исправлению несоответствий и устранению их причин. Форма Ф-8.3.2-01 “Карточка корректирующих и предупреждающих действий” приведена в Приложении №2.
- 3 Выполнение и контроль КД. На основании результатов контроля заполняется Ф-8.3.2-02 “Лист регистрации выполнения КД и ПП” (Приложение №3).
- 4 Анализ эффективности КД, информация о котором доводится до руководства и заинтересованных лиц.

### 2.1.2 Предупреждающие действия

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий во всех процессах ГОУ СПО ББМК.

Процесс выполнения ПД включает определение возможных потенциальных несоответствий в процессах СК, в том числе прогнозируемых при:

- проектировании образовательного процесса (например, содержание в программах образовательных дисциплин, практик);
- планировании образовательного процесса (например, по уровню знаний при входном контроле по учебной дисциплине);
- обеспечении ресурсами (например, квалификация преподавателей, наличие лабораторной и измерительной техники).

Условия запуска предупреждающих действий задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в информационных картах каждого процесса.

Решения о запуске предупреждающих действий принимает руководитель соответствующего процесса или подразделения.

Ресурсы на проведение предупреждающих мероприятий утверждаются директором колледжа. После проведения предупреждающих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства колледжа, а также до заинтересованных лиц.

## 2.2 Пояснение к графическому описанию

Блок 1. На основании зарегистрированной информации о несоответствиях руководитель процесса назначает ответственного за реализацию процедуры корректирующих/предупреждающих действий. Ответственный формирует комиссию (команду) для выявления причин несоответствий и формированию предложений по решению возникших проблем.

Блок 2. Комиссия выполняет оценку достаточности информации для определения причин несоответствий и принимает решение о необходимости проведения дополнительного сбора данных.

Блок 3. В случае принятия решений о недостаточности информации, комиссия выдвигает и документирует гипотезы о возможных причинах несоответствий.

Блок 4. Комиссия разрабатывает планы сбора дополнительных данных, необходимых для подтверждения или исключения выдвинутых гипотез о возможных причинах несоответствий.

Блок 5. Комиссией, в кооперации с соответствующими службами, выполняется сбор необходимых данных и анализ имеющихся материалов о возможных причинах несоответствий. Полученные результаты документируются и предоставляются комиссии.

Блок 6. Решение о подготовке к проведению корректирующих или предупреждающих мероприятий документально оформляется и утверждается руководителем процесса.

Блок 7. Комиссия разрабатывает план корректирующих или предупреждающих мероприятий, который документально оформляется и предоставляется руководителю процесса и иным заинтересованным сторонам.



Блок 8. Руководитель, на основании анализа разработанного плана мероприятий, оценки эффективности предлагаемых мероприятий и информации о наличии ресурсов, принимает решение о проведении корректирующих или предупреждающих мероприятий.

В случае принятия руководителем решения о целесообразности корректирующих или предупреждающих мероприятий он назначает исполнителей по каждому разделу разработанного плана мероприятий.

Блок 9. Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие или предупреждающие мероприятия. Выполнение этих мероприятий документально оформляется в виде актов выполненных работ.

Блок 10. Комиссия и исполнители выполняют проверку результативности мероприятий, которая оформляется документально и утверждается руководителем процесса.

Если в течение проверки обнаруживается повторное появление несоответствий или данные о потенциальных несоответствиях, то выполняется возврат к блоку 2.

Блок 11. Если по результатам проверки повторения несоответствий не выявлено и нет данных о потенциальных несоответствиях, то результаты корректирующих или предупреждающих мероприятий закрепляются путем документирования (внесение изменений в документацию на процесс) и обучения персонала.

### **3 Ответственность и полномочия**

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является главный специалист по качеству.

Ответственность за улучшение системы качества на основе проведения корректирующих, предупреждающих действий и коррекции и последующего анализа внесенных изменений в систему качества несет директор и руководители подразделений в рамках своих полномочий.

Главный специалист по качеству несет ответственность за определение и выполнение проведения корректирующих, предупреждающих действий, осуществляемых в рамках всей системы качества ГОУ СПО БМК.

Руководители процессов/структурных подразделений несут ответственность за определение и осуществление проведения корректирующих и предупреждающих действий.

### **4 Нормативные документы**

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

1. Руководство по качеству (раздел 8.3.2 Корректирующие и предупреждающие действия)
2. Информационные карты процессов.
3. Терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования (проект). – СПб.: Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ», 2005. - 63 с.

### **5 Приложения**

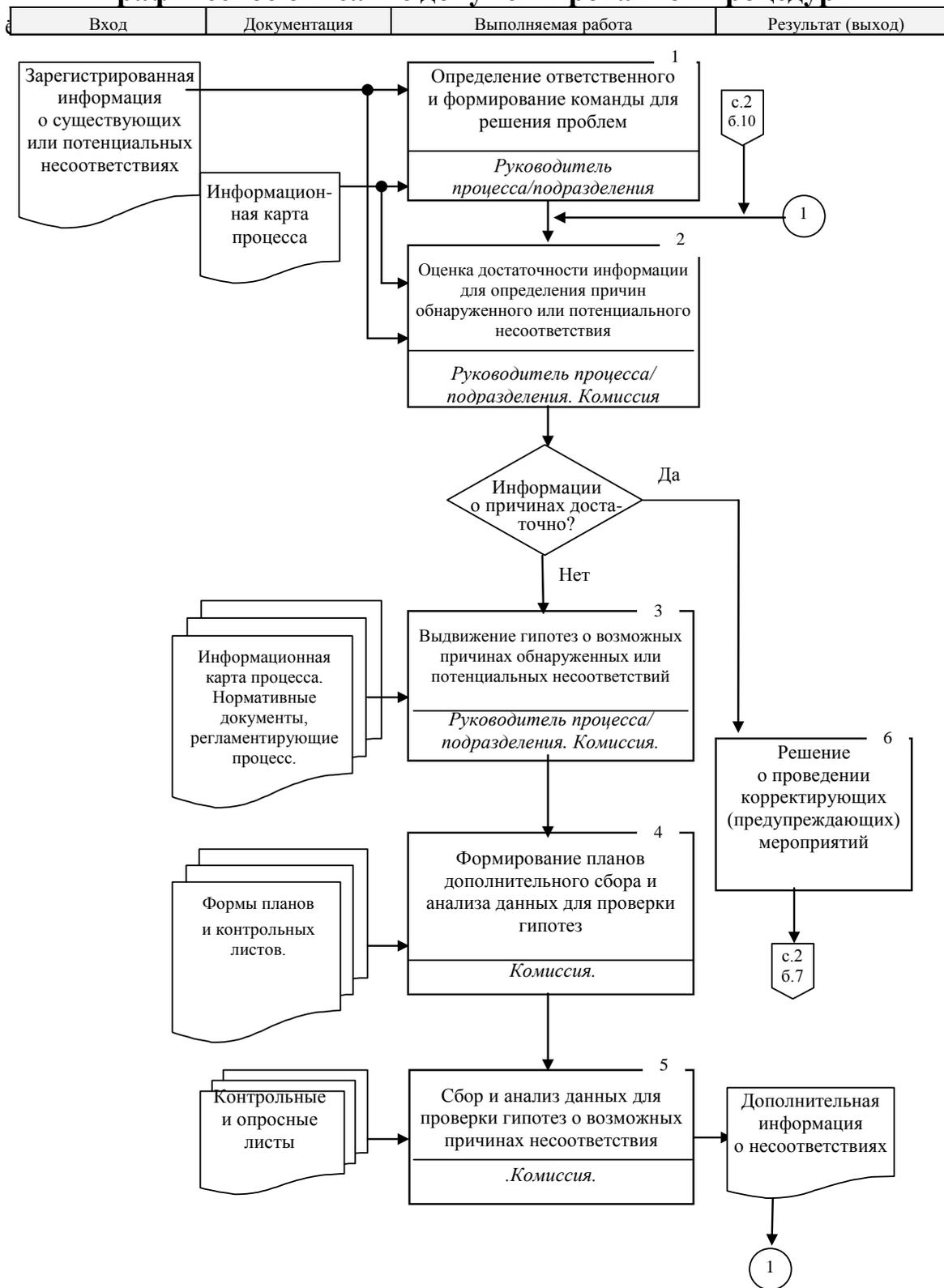
Приложение №1 Графическое описание документированной процедуры.

Приложение №2 Форма Ф-8.3.2-01 “Карточка корректирующих и предупреждающих действий”

Приложение №3 Форма Ф-8.3.2-02 “Лист регистрации корректирующих и предупреждающих действий”

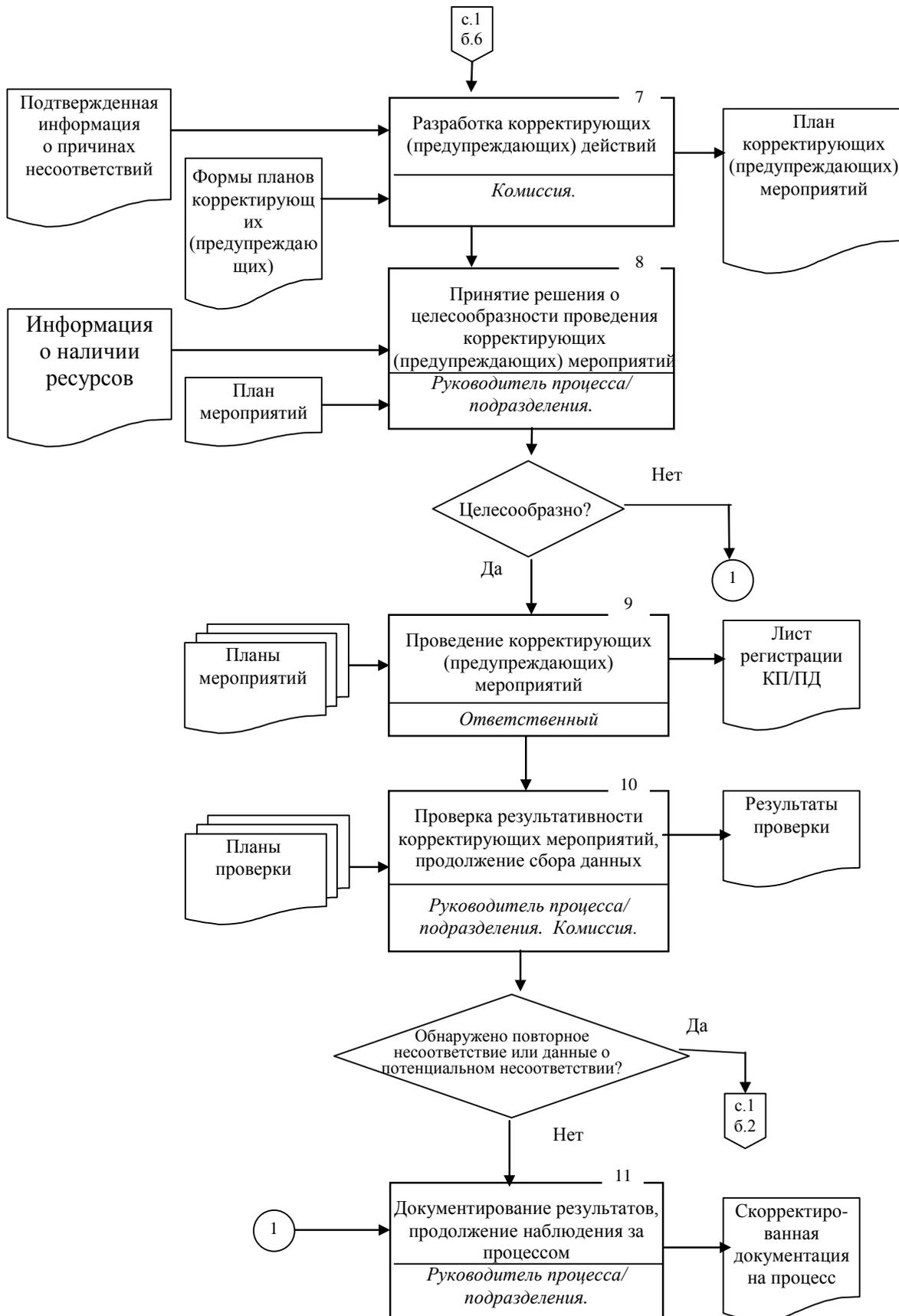


### Графическое описание документированной процедуры





Вход	Документация	Выполняемая работа	Результат (выход)
------	--------------	--------------------	-------------------





Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “Корректирующие и предупреждающие действия”

СК-ДП-8.3.2 - 08

Приложение №2

Ф-8.3.2-01

## Карточка корректирующих и предупреждающих действий

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель подразделения

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Карточка корректирующих/предупреждающих действий № \_\_\_\_\_

Основание \_\_\_\_\_

Подразделение \_\_\_\_\_

Несоответствие	Причина	Корректирующие/ предупреждающие действия	Срок	Ресурсы	Ответственный, исполнители	Отметка о выполнении

Уполномоченный по качеству

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ознакомлены: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подписи) \_\_\_\_\_ (расшифровки подписей)



