



**Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені
адмірала Макарова»**

КОРЕГУВАЛЬНІ ТА ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ДІЇ

Ключові слова: стандарт університету, система управління якістю, корегувальні дії, попереджувальні дії

Передмова

1. Розроблений і внесений ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**»
2. Затверджений і введений в дію Наказом № 193 від 01.03.2019
3. **ВВЕДЕНИЙ** в дію **ВДРУГЕ**
4. Періодична **ПЕРЕВІРКА** здійснюється **Представником керівництва з якості** з інтервалом, що не перевищує 12 місяців
5. **ЗМІНИ** розробляються за результатами застосування в ДВНЗ «**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова**» на підставі змін, що відбуваються в процесах, і (або) при зміні вимог нормативних документів, на основі яких розроблений СТУ.

Зміст

1	Сфера застосування	1
2	Нормативні посилання	1
3	Терміни, визначення і скорочення	2
4	Відповідальність	3
5	Опис діяльності	4
	5.1 Загальні положення	4
	5.2 Опис проведення корегувальних і попереджуючих дій	7
	5.3 Опис діяльності ПДКЯ	8
6	Документування	8
	ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН	10
	ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК	11
	ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ	12

СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ

Система управління якістю
ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»

КОРЕГУВАЛЬНІ ТА ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ДІЇ

Дата введення 2019-09-01



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

ДВНЗ «Національний
університет кораблебудування
імені адмірала Макарова»

Є. І. Трушляков

01.03.2019

1 Сфера застосування

1.1 Цей стандарт університету системи управління якістю (далі – стандарт університету, стандарт, СТУ) встановлює вимоги щодо розробки та виконання корегувальних і попереджувальних дій у відношенні до невідповідності освітніх послуг (продукції, робіт), процесу або системи управління якістю ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» (надалі – університет, НУК).

1.2 Стандарт розроблений відповідно до вимог стандарту МС ISO 9001:2008, Стандартів і Директив Європейської асоціації гарантії якості вищої освіти (ENQA), поширюється на проведення корегувальних і попереджувальних дій і обов'язковий для використання керівництвом, власниками процесів, керівниками і працівниками всіх підрозділів університету при розробці та виконанні корегувальних і попереджувальних дій відносно виявлених або потенційних невідповідностей.

1.3 У системі управління якістю стандарт забезпечує реалізацію вимог пункту 8.5 (п. 8.5.2, п. 8.5.3) МС ISO 9001:2008, стандартів 1.2 Ствердження, моніторинг і періодичний перегляд програм і сертифікації, 1.3 Оцінка студентів та 1.4 Забезпечення якості викладацького складу Стандартів і Директив ENQA.

1.4 Внесення змін до цього стандарту університету здійснюється відповідно до вимог СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013.

1.5 Відповідальність за внесення змін до цього стандарту університету несе ПКЯ.

1.6 Цей стандарт розсилається у функціональні підрозділи університету згідно з розрахунком розсилки.

1.7 Цей стандарт придатний для цілей сертифікації.

2. Нормативні посилання

2.1 У цьому стандарті університету використані посилання на наступні документи:

- МС ISO 9000:2005 «Систем управління якістю. Основні положення та словник»;
- МС ISO 9001:2015 «Систем управління якістю. Вимоги»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П IWA2: 2007. «Системи управління якістю. Настанови щодо застосування ISO 9000:2000 у сфері вищої освіти»;
- Національний стандарт України ДСТУ-П ISO: 2001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2019 «Система управління якістю. Керування документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.3-03- 2019 «Система управління якістю. Керування організаційно-розпорядницькою документацією»;
- СТУ СУЯ 4.2.4- 2019 «Система управління якістю. Керування записами»;
- СТУ СУЯ 5.6- 2019 «Система управління якістю. Аналіз з боку керівництва»;
- СТУ СУЯ 8.3- 2019 «Система управління якістю. Керування невідповідною продукцією»;
- СТУ СУЯ 8.2.2- 2019 «Система управління якістю. Внутрішні перевірки»;
- ПП СУЯ 7.4 - 03 - 2019 «Система управління якістю. Закупівлі послуг і продукції».

3 Терміни, визначення та скорочення

3.1 У цьому стандарті університету застосовуються наступні терміни з відповідними визначеннями:

Корегувальна дії – дія, здійснена для усунення причини виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації;

Корегувальні заходи – заходи, що містять корегувальні дії;

Попереджувальна дія – дія, здійснена для усунення причини потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації;

Попереджувальні заходи – заходи, що містять попереджувальні дії;

Невідповідність – невиконання вимоги;

Причина невідповідності – чинники, умови і обставини, що викликають або сприяють виникненню конкретної невідповідності;

Аналіз – діяльність здійснена для встановлення придатності, адекватності, результативності даного об'єкту для досягнення встановлених цілей.

3.2 У цьому стандарті університету застосовуються наступні скорочення:

ПР	- Проректор;
ВП	- Власник процесу;
ПКЯ	- Представник керівництва з якості;
ПДКЯ	- Постійно діюча комісія з якості;
КП	- керівник підрозділу;
Р	- Ректор;
СТУ	- стандарт університету;
СУЯ	- система управління якістю;
ОПО	- окрема посадова особа

4 Відповідальність

4.1 Р університету:

– розглядає скарги, апеляції, претензії та повідомлення споживачів про невідповідність освітніх послуг (робіт, продукції) університету, поставленою споживачеві;

– приймає рішення про проведення корегувальних та попереджувальних дій, направлених на усунення виявлених і потенційних невідповідностей процесів, видів діяльності, послуг і СУЯ на рівні університету;

– підписує наказ про склад членів ПДКЯ;

– веде засідання ПДКЯ і приймає остаточне рішення щодо питань, які обговорюються на ПДКЯ;

– приймає рішення про проведення позапланових засідань ПДКЯ або про зміну, доповнення порядку денного засідання ПДКЯ;

– затверджує протоколи засідання ПДКЯ.

4.2 ПКЯ університету несе відповідальність за організацію та контроль проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення виявлених і потенційних невідповідностей в СУЯ університету.

4.3

ПР, ВП несуть відповідальність за:

– організацію та проведення аналізу виявлених невідповідностей;

– організацію та проведення аналізу причин появи невідповідностей;

– оцінювання необхідності проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення причин виявлених і потенційних невідповідностей процесів та послуг, щоб виключити їх повторення;

– своєчасне визначення та здійснення корегувальних і/або попереджувальних дій;

– ведення записів про якість за результатами корегувальних і/або попереджувальних дій;

– своєчасне інформування Р (ПКЯ) університету про можливе невиконання корегувальних і/або попереджувальних дій у встановлені терміни для ухвалення адекватних рішень;

– проведення аналізу результативності зроблених корегувальних і/або попереджувальних дій та розробку повторних заходів (при необхідності).

4.4

КП, ОПО несуть відповідальність за:

– організацію та проведення аналізу виявлених невідповідностей;

– організацію та проведення аналізу причин появи невідповідностей;

– оцінювання необхідності проведення корегувальних і/або попереджувальних дій, направлених на усунення причин виявлених і потенційних невідповідностей процесів та послуг, щоб виключити їх повторення;

– своєчасне визначення та здійснення корегувальних і/або попереджувальних дій;

- ведення записів про якість за результатами корегувальних і/або попереджувальних дій;
- своєчасне інформування власників процесів СУЯ університету про можливе невиконання корегувальних і/або попереджувальних дій у встановлені терміни для ухвалення адекватних рішень;
- проведення аналізу результативності проведених корегувальних і/або попереджувальних дій і розробку повторних заходів (при необхідності).

5 Опис діяльності

5.1 Загальні положення

5.1.1 Проведення корегувальних і попереджувальних дій в університеті проводяться з метою підвищення якості проектування та надання освітніх послуг (робіт, продукції), підвищення результативності процесів і СУЯ.

5.1.2 Проведення корегувальних і попереджувальних дій, включає:

- виявлення та реєстрацію невідповідностей;
- аналіз виявлених невідповідностей;
- встановлення причин невідповідностей;
- аналіз причин невідповідностей;
- вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій;
- виконання корегувальних і/або попереджувальних дій, і реєстрацію їх результатів;
- аналіз результативності корегувальних і/або попереджувальних дій;
- повторне проведення корегувальних і/або попереджувальних дій (при необхідності).

5.2 Опис проведення корегувальних і попереджувальних дій

5.2.1 Виявлення та реєстрація невідповідностей

5.2.1.1 Невідповідності можуть бути виявлені та зареєстровані на різних стадіях управління процесами, проектування і надання освітньої послуги та функціонування СУЯ, зокрема:

- під час вступу скарг (претензій, апеляцій, повідомлень) споживачів;
- при верифікації купленої університетом продукції (інформації, послуг, робіт);
- при моніторингу та вимірах процесів і освітніх послуг;
- при моніторингу інформації про задоволеність споживачів;
- при внутрішніх перевірках (аудитах) СУЯ;
- при аналізі даних;
- при аналізі СУЯ з боку керівництва.

5.2.1.2 Зареєстровані невідповідності є записами з якості. Керування записами з якості ведеться відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4- 2013.

5.2.2 Аналіз невідповідностей

5.2.2.1 Всі невідповідності мають бути піддані аналізу. Аналіз невідповідностей повинен проводитися з метою визначення рівня (області поширення) проблем, які виникають в області якості та прийняття адекватних корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.2.2 Аналіз невідповідностей повинні здійснювати ПР, ВП, КП та ОПО університету, відповідальні за сферу діяльності, в якій виявлені невідповідності.

5.2.2.3 Результати аналізу повинні з'явитися основою для ухвалення рішення про об'єкт невідповідності (невідповідність процесу, невідповідність освітньої послуги, робіт, невідповідність СУЯ), його міру значущості, область поширення та рівень ухвалення рішення про усунення.

5.2.3 Аналіз причин невідповідностей

5.2.3.1 Аналіз причин невідповідностей повинні здійснювати ПР, ВП, КП та ОПО університету, відповідальні за сферу діяльності, в якій виявлені невідповідності, із залученням, при необхідності, всіх зацікавлених осіб і працівників підрозділів, що здійснюють діяльність, в якій виявлені невідповідності.

5.2.3.2 При аналізі причин виникнення або можливого виникнення невідповідностей, як правило, можуть бути досліджені:

- відповідна документація;
- розподіл відповідальності та повноважень;
- достатність ресурсів та умов для виконання діяльності;
- результати моніторингу та виміру процесів і продукції;
- результати діяльності й їх відповідність запланованим показникам;
- результати зовнішніх і внутрішніх перевірок (аудитів) СУЯ;
- записи з якості;
- взаємодія зі споживачами (у тому числі внутрішніми);
- взаємодія з постачальниками (у тому числі внутрішніми).

5.2.3.3 Найбільш поширеними причинами невідповідностей є:

- неадекватність або відсутність документації;
- невідповідне управління процесом або відсутність управління;
- недостатня підготовка персоналу, в т.ч. пов'язана із знанням документів СУЯ;
- невідповідні умови роботи;
- низька виконавська дисципліна.

5.2.3.4 Результати аналізу невідповідностей і причин їх виникнення повинні

стати основою для вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.4 Вироблення корегувальних і/або попереджувальних дій

Вироблення корегувальних дій

5.2.4.1 Корегувальні дії можуть поширюватися на діяльність СУЯ університету, ПР, ВП, КП, а також ОПО університету.

5.2.4.2 Якщо Корегувальні дії поширюються на діяльність всієї СУЯ університету, більшості процесів СУЯ, на різні підрозділи університету, або потрібні вирішення по виділенню додаткових ресурсів для забезпечення якості проектування та надання освітньої послуги, то такі рішення з вироблених корегувальних дій мають бути винесені на засідання ПДКЯ.

5.2.4.3 Корегувальні дії мають бути представлені у вигляді корегувальних заходів і включені:

- у наказ Р – при необхідності оперативного усунення невідповідностей і поширення корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, на одне або декілька підрозділів університету;

- у протокол засідання ПДКЯ та Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – при необхідності виділення додаткових ресурсів і/або поширення корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, на один або декілька підрозділів, або ж в цілому на СУЯ університету;

- у план корегувальних дій – при поширенні корегувальних дій на один або декілька процесів СУЯ, один або декілька підрозділів університету.

5.2.4.4 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання наказу Р університету – у відповідності із СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2013.

5.2.4.5 Складений план корегувальних і попереджувальних дій (Див. Додаток К СТУ СУЯ 8.2.2- 2013) має бути підписаний розробником, погоджений з ПКЯ, головним аудитором, керівниками підрозділів - виконавців заходів і затверджений Р університету.

5.2.4.6 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання протоколу ПДКЯ – відповідно до п. 5.3.

Вироблення попереджувальних дій

5.2.4.7 Попереджувальні дії можуть поширюватися на діяльність:

- університету;
- декількох підрозділів університету;
- одного підрозділу університету;
- процеси (процес);
- діяльність окремої посадової особи.

5.2.4.8 Попереджувальні дії мають бути представлені у вигляді попереджувальних заходів і включені:

- у наказ Р – при необхідності оперативного усунення потенційних невідповідностей і поширення попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, декілька або один підрозділ університету;

- у протокол засідання ПДКЯ та Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – при необхідності виділення

додаткових ресурсів для усунення потенційних невідповідностей і/або поширення попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, одне або декілька підрозділів, або ж в цілому на СУЯ університету;

– у план попереджувальних дій – при поширенні попереджувальних дій на все або один процес СУЯ, одне або декілька підрозділів. Рекомендована форма плану приведена в Додатку К СТУ СУЯ 8.2.2- 2013;

– у протокол засідання ПДКЯ – при періодичному вирішенні організаційно-технічних питань, пов'язаних з функціонуванням процесів СУЯ, діяльністю підрозділу, проектування та надання освітньої послуги і підвищення її якості.

5.2.4.9 Попереджувальні дії можуть бути поєднані з корегувальними діями.

5.2.4.10 Розробка, узгодження, підписання, розподіл і зберігання наказу Р університету – відповідно до СТУ СУЯ 4.2.3-01- 2013, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, – аналогічно п. 5.2.4.5, протоколу засідання ПДКЯ – відповідно до п. 5.3.

5.2.4.11 Керування Програмою з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» – відповідно до СТУ СУЯ 4.2.3-01-2013.

5.2.4.12 Один екземпляр наказу Р, протоколу засідання ПДКЯ, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» повинен зберігатися в ПР, ВП, в підрозділі – виконавцеві заходів і в ОПО.

5.2.5 Виконання корегувальних і/або попереджувальних дій, і реєстрація їх результатів

5.2.5.1 ПР, ВП, КП та ОПО після здобуття дій (наказу Р, протоколу засідання ПДКЯ, плану корегувальних і/або попереджувальних дій, або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова») доводять вміст заходів до конкретних виконавців під розпис на екземплярі документа.

При розподілі та доведенні корегувальних і/або попереджувальних дій до виконавців має бути забезпечене їх виконання в зазначені у вихідних документах терміни.

5.2.5.2 ПР, ВП, ОПО і керівники підрозділів - виконавців заходів повинні здійснювати моніторинг накладених на них корегувальних і/або попереджувальних заходів і робити відповідні записи (відмітки) про результати їх виконання в своїх екземплярах вихідних документів.

5.2.5.3 При можливому невиконанні корегувальних і/або попереджувальних дій, у вказаний вихідними документами термін, ПР, ВП, КП та ОПО повинні прийняти оперативні заходи щодо забезпечення термінів виконання корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.5.4 Якщо ж з будь-яких причин корегувальні і/або попереджувальні дії не можуть бути виконані у встановлений термін, ПР, ВП, КП та ОПО повинні своєчасно інформувати вищепоставленого керівника, що ухвалив вихідні документи (наказ Р, протокол засідання ПДКЯ, план корегувальних і/або попереджувальних дій, Програму з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»).

5.2.5.5 Корегувальні і/або попереджувальні дії та записи про результати їх виконання є записами з якості (Таблиця 1). Управління записами з якості здійснюється відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4- 2013.

5.2.6 Аналіз результативності корегувальних і/або попереджувальних дій

5.2.6.1 Після виконання всіх корегувальних і/або попереджувальних дій покладених на підрозділ, ПР, ВП, КП та ОПО повинні провести аналіз їх результативності.

5.2.6.2 Впроваджені коректувальні дії вважаються результативними, якщо невідповідності не повторюються.

5.2.6.3 Впроваджені попереджувальні дії вважаються результативними, якщо всі причини виникнення потенційних невідповідностей усунені.

5.2.6.4 Якщо корегувальні і/або попереджувальні дії виконані, а невідповідності повторюються або ж ризик їх виникнення не усунений, ПР, ВП, КП та ОПО повинні виробити що повторні корегувальні і/або попереджувальні дії (якщо вони були їх розробниками), або ж службовою запискою інформувати розробника корегувальних і/або попереджувальних заходів про необхідність вироблення адекватних корегувальних і/або попереджувальних дій.

5.2.6.5 Результати аналізу відбиваються у вигляді резолюції ПР, ВР, КП і ОПО на його екземплярі вихідного документа (наказу Р, плану корегувальних заходів протоколу засідання ПДКЯ або Програми з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова»), з проставленням дати і підпису.

Резолюція ПР, ВП, КП та ОПО може бути наступною:

- «Невідповідності усунені»;
- «Невідповідності не усунені. Розроблені повторні корегувальні і/або попереджувальні заходи – від 201_.
- «Невідповідності не усунені. Направлена службова записка від ____ 201_.

Повторні корегувальні і/або попереджувальні заходи і службова записка також є записами з якості.

5.2.6.6 ПР, ВП, КП та ОПО періодично проводять аналіз всіх проведених в підрозділах корегувальних і/або попереджувальних дій, дають оцінку їх результативності та виробляють пропозиції щодо покращення процесів, видів діяльності, проектування та надання освітньої послуги, робіт.

5.2.7 Повторне корегувальних і/або попереджувальних дій

5.2.7.1 Вироблення та проведення повторних корегувальних і/або попереджувальних дій, повинні здійснюватися в тій самій послідовності, що і попередні (п. 5.2.4).

5.2.7.2 Повторні корегувальні і/або попереджувальні дії і записи результатів їх виконання є записами з якості.

5.3 Опис діяльності ПДКЯ (див. П СУЯ 5.6-01- 2013 Положення про ПДКЯ).

6 Документування

Зберігання документації здійснюється згідно з таблицею 1.

Таблиця 1

Найменування документа	Місце та термін зберігання оригіналу	Місця та термін зберігання робочих екземплярів	Місце та термін архівації оригіналу документа
1	2	3	4
Наказ Р по проведенню корегувальних і/або попереджувальних дій*	Секретар, 1 рік	ПР, ВП, КП, ОПО, 3 роки	Архів університету, 3 роки
Протокол засідання ПДКЯ*	ПДКЯ, 2 роки після виконання	ПР, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
План корегувальних і/або попереджувальних дій*	ПДКЯ, 2 роки після виконання	ПР, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Програма з якості ДВНЗ «Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова» *	Секретар, 1 рік після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 2 роки після виконання	Архів університету, 3 роки
Наказ Р про склад ПДКЯ *	Секретар, 1 рік	Секретар ПДКЯ, 2 роки після зміни складу	Архів університету, 3 роки
Окремий порядок денний ПДКЯ * (при необхідності)	Секретар ПДКЯ, 1 рік після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Протокол засідання ПДКЯ *	Секретар ПДКЯ, 2 роки після виконання	Р, ВП, КП, ОПО, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
План роботи ПДКЯ з відмітками про проведені заходи *	Секретар ПДКЯ, 2 роки після виконання	Члени ПДКЯ, 1 рік після виконання	Архів університету, 3 роки
Журнал реєстрації протоколів засідань ПДКЯ *	Секретар ПДКЯ, до заповнення	—	Архів університету, 3 роки

*- записи з якості. Управління записами з якості відповідно до СТУ СУЯ 4.2.4-2013.

Розробили:

Завідувач кафедри ССЕУ, професор

В. М. Горбов

Професор кафедри ССЕУ, професор

В. П. Шостак

01.03.2013

Виконавець (верстальник і коректор)
асистент кафедри ССЕУ А. Ю. Манзюк

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

[illegible]

ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

[illegible]

