

**Министерство здравоохранения Республики Башкортостан  
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования  
Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»  
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)**

## **СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

---

### **СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**СТО СМК 02 - 8.5.2/01 - 2020**

### **КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

Официальное издание

Стандарт организации не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без письменного разрешения директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации».

## Предисловие

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДЕН приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» № 272 от 30. декабря 2020 г.

### ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ

с 01. января 2021 г. приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30. декабря 2020 г. № \_\_\_\_\_

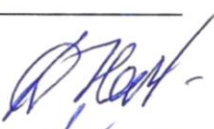
### СОГЛАСОВАН

Заместитель директора по экономическим вопросам



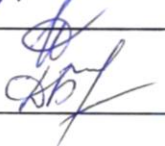
Залимова Т.И.

Помощник директора по безопасности образовательного процесса



Халемин Д.В.

Заведующий учебной части



Давыдова Ю.Р.

Заведующий сектором правовой и кадровой работы

Бариева Д.Р.

---

## СОДЕРЖАНИЕ

1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения и сокращения	4
4 Общие положения	6
5 Процедура проведения корректирующих действий	6
6 Ответственность	8
ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное) Форма плана корректирующих действий	
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (обязательное) Форма отчета о выполнении корректирующих действий	

# СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

## Система менеджмента качества КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Утвержден Решением Совета ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» 28.12.2020 г., протокол № \_\_\_\_,  
Введен в действие приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30.12.2020г. № \_\_\_\_.

Дата введения **2020.01.01**

### 1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт организации (далее СТО) устанавливает единый для государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (далее – Центр) порядок разработки, реализации и оценки результативности корректирующих действий, предпринимаемых в системе менеджмента качества Центра.

1.2 Положения настоящего СТО распространяются на деятельность, обеспечивающую предоставление образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовке в заданных объемах, номенклатуре, с установленным качеством, в сроки, определенные планами работ, договорами, а также в соответствии с утвержденными программами. Требования настоящего СТО являются обязательными для применения сотрудниками Центра, участвующими в разработке и/или ответственными за реализацию корректирующих действий с момента (даты) введения в действие.

### 2 Нормативные ссылки

В настоящем СТО используются нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ Р ИСО 9001- 2015 «Системы менеджмента качества. Требования».
- ГОСТ Р ИСО 9000 – 2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
- ГОСТ Р ИСО/ТО 10013 – 2007 «Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества».
- ГОСТ Р 52614.2 – 2006 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования».

### 3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем СТО используются следующие термины и их определения:

**анализ** – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей;

**аудит (проверка)** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

**валидация** – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого использования или применения выполнены;

**верификация** – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены;

**заключения по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита;

**качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям;

**контроль** – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями и калибровкой;

**коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

**корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

**несоответствие** – невыполнение требования;

**образовательный процесс** – процесс создания образовательной продукции (предоставления образовательной услуги);

**образовательная услуга (продукция)** – услуга (продукция), связанная с образованием;

Примечание. Предоставление образовательной услуги может включать в себя информацию об использовании программного обеспечения, аппаратных средств ЭВМ или бумажных носителей, используемых как вспомогательные средства для передачи информации и сохранности справочных данных.

**образовательное учреждение** – организация, предоставляющая образовательную услугу;

**предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

**результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

**соответствие** – выполнение требования;

**требование** – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;

**эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

3.2 В настоящем СТО приведены следующие сокращения:

**КД** – корректирующее действие;

**УКОД** – уполномоченный по качеству образовательной деятельности;

**ПД** – предупреждающее действие;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СП** – структурное подразделение.

#### **4 Общие положения**

4.1 Корректирующие действия – составная часть процесса улучшения качества. Потребность в корректирующих действиях возникает как следствие выявления несоответствия. Эти действия направлены на выявление причин возникновения несоответствия и их устранение с целью недопущения его повторного возникновения.

4.2 Корректирующие действия (далее КД) разрабатываются по результатам анализа информации о качестве оказываемых образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовке, а также сопоставления результатов анализа с установленными требованиями и целями в области качества.

4.3 Любое КД, предпринятое для устранения причин несоответствий, должно быть адекватным последствиям выявленных несоответствий.

4.4 Целью разработки и реализации КД в Центре являются:

- устранение причин несоответствий для предупреждения повторного их возникновения;
- необходимость удовлетворения установленных и ожидаемых требований потребителей и других заинтересованных сторон;
- обеспечение уверенности руководства Центра в том, что выявленные несоответствия устранены;
- обеспечение ответственности работников за выполнение установленных требований;
- снижение количества несоответствий;
- повышение результативности СМК.

4.5 Процедуры КД являются обязательными при управлении качеством следующих объектов:

- образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовке;
- документации;
- профессиональных качеств сотрудников;
- процедур СМК;
- закупленной продукции и услуг для обеспечения предоставляемых образовательных услуг.

#### **5 Процедура проведения корректирующих действий**

5.1 Процедура проведения КД включает следующие этапы:

- анализ возникших несоответствий;
- установление причин возникновения несоответствий;

- оценка необходимости КД для недопущения несоответствий;
- разработка плана КД и его реализация;
- ведение записей по предпринятым КД;
- анализ предпринятых КД.

## 5.2 Анализ несоответствий

5.2.1 Анализ обеспечивает руководству Центра возможность регулярной и объективной оценки результативности функционирования СМК, а также определения целесообразности и адекватности КД и предупреждающих действий (далее ПД).

5.2.2 Анализ базируется на систематизированной информации, содержащейся в отчетных документах Центра, а также на информации из внешних источников.

5.2.3 После выявления возникших несоответствий или других нежелательных ситуаций руководители структурных подразделений (далее СП), в которых выявлены несоответствия, проводят анализ возникших несоответствий в целях определения причин их возникновения.

5.2.4 При проведении анализа причин несоответствий или других возникших нежелательных ситуаций в области СМК используются:

- систематическая регистрация несоответствий;
- анализ рекламаций, претензий или каких-либо других жалоб от потребителей;
- анализ результатов исследования удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон;
- анализ потребностей рынка образовательных услуг;
- анализ результатов внутренних и внешних аудитов, проверок;
- анализ отчетов по СМК;
- анализ нормативной документации;
- результаты оценки со стороны руководства.

5.2.5 Результаты анализа выявленных несоответствий оформляются в письменной форме, в них содержатся причины выявленных несоответствий и способы их устранения с указанием сроков и ответственных лиц.

## 5.3 Оценка необходимости корректирующих действий

5.3.1 Руководитель СП проводит анализ причин появления несоответствий, на основании которого принимает решение о необходимости КД по предупреждению возникновения повторных несоответствий.

5.3.2 Основаниями для принятия решения о проведении КД являются:

- поступление рекламаций или каких-либо других обращений/предложений от потребителей и других заинтересованных сторон;
- несоответствия, уведомления и т.п., зафиксированные по результатам проверок, в том числе органами, осуществляющими надзор и контроль;
- невыполнение планов мероприятий;
- отклонения от нормативных требований при реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- несоответствия, выявленные в образовательном процессе;



- отсутствие стабильности качества выполняемых услуг;
- необходимость исключения причин, которые привели к появлению несоответствий, отклонений от установленных требований, уведомлений и других нежелательных ситуаций;
- отчеты аудиторов;
- необходимость улучшения качества предоставляемых услуг;
- необходимость повышения результативности СМК.

#### 5.4 Разработка плана корректирующих действий и его реализация

5.4.1 План КД (см. Приложение А), разрабатывает уполномоченный по качеству образовательной деятельности (далее УКОД) во всех случаях, в которых для устранения несоответствия требуются незначительные ресурсы и время.

5.4.2 В случаях, когда возникшие несоответствия затрагивают ряд СП или для их устранения требуются несколько сложных КД с использованием значительных объемов человеческих, материальных, финансовых и других ресурсов, план КД разрабатывается совместно с руководителями СП и согласовывается с ними.

5.4.3 Руководители СП осуществляют необходимые мероприятия в полном объеме и в установленные сроки согласно плану КД.

5.4.4 Контроль за выполнением КД осуществляют аудиторы.

#### 5.5 Ведение записей о корректирующих действиях

5.5.1 Документы, содержащие информацию о разработанных и осуществленных КД, являются записями о качестве.

5.5.2 Результаты анализа, планы мероприятий по КД, отчеты об их выполнении хранятся у УКОД (копии – у руководителей СП) не менее трех лет.

#### 5.6 Анализ корректирующих действий

5.6.1 Руководитель СП анализирует ход выполнения КД и составляет отчет по форме, приведенной в *Приложении Б*. Оригинал отчета передается УКОД, копия хранится в подразделении.

5.6.2 Анализ результативности предпринятых в Центре КД по устранению несоответствий и предупреждению повторного их возникновения осуществляет УКОД по мере выполнения КД.

5.6.3 Сводная информация о выполнении КД с оценкой их результативности включается в отчеты о функционировании СМК и является входными данными для анализа со стороны руководства.

5.6.4 Информация о выполнении КД обсуждается на Комиссии по качеству образовательной деятельности.

### **6 Ответственность**

6.1 УКОД отвечает за организацию процедуры проведения КД и контроль за ее выполнение в Центре

6.2 Руководители СП отвечают за разработку и реализацию КД в СП.

6.3 Должностные лица – исполнители КД – отвечают за точное и полное исполнение требований планов КД в установленные сроки.

6.4 Контроль за выполнением КД осуществляют аудиторы при проведении внутренних аудитов.



**ПРИЛОЖЕНИЕ А**  
(обязательное)

**Форма плана корректирующих действий**

**ПЛАН**

корректирующих действий по результатам \_\_\_\_\_  
(составляется руководителем СП)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подразделение \_\_\_\_\_

СП, задействованные в реализации КД \* \_\_\_\_\_

Сроки выполнения КД \_\_\_\_\_

№	Задание	Ответственный	Сроки исполнения	Оценка эффективности корректирующих действий, рекомендации	Подпись проверяющего лица

Руководитель СП \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

Руководитель СП\*,  
участвующий в КД \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

Срок реализации КД продлен до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уполномоченный по  
качеству образовательной  
деятельности \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Ф.И.О. подпись

\* Данные строки появляются в том случае, если несоответствия распространяются на несколько СП и план КД согласуется с руководителями задействованных СП

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(обязательное)

## Форма отчета о выполнении корректирующих действий

## Отчет о выполнении корректирующих действий

по результатам\* \_\_\_\_\_  
 наименование подразделения/должности

№ п/п	Документ, подтверждающий наличие несоответствий	Описание несоответствий	Порядок выполнения КД с указанием подтверждающих документов

Составил: \_\_\_\_\_  
 должность Ф.И.О. подпись дата

Анализ корректирующих действий\*\*

---

---

---

---

---

---

---

Анализ произвел: \_\_\_\_\_  
 должность Ф.И.О. подпись дата

\* вписывается этап выявления несоответствия: внутренний аудит, проверка, закупка и т.д.;  
 \*\* анализ результативности КД осуществляет руководитель СП.

## Лист рассылки

<b>№ экз.</b>	<b>Должность</b>	<b>Фамилия, инициалы</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



**Лист регистрации изменений**

<b>№ п/п</b>	<b>Номер изменения</b>	<b>Номер листа</b>	<b>Дата внесения изменения</b>	<b>Дата проверки</b>	<b>Лицо, внесшее изменения</b>	
					<b>ФИО</b>	<b>Подпись</b>