

**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 05 - 8.5.3/01 - 2020

ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ 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 предупреждающих действий	7
6 Ответственность и полномочия при проведении предупреждающих действий	8
ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное) Форма плана проведения предупреждающих действий Центра	

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ 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**
год, месяц, день

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 действий по выявлению причин потенциальных несоответствий или других потенциально нежелательных ситуаций, определяет последовательность разработки и оформления предупреждающих действий, предпринимаемых в системе менеджмента качества Центра, а также оценку их результативности.

1.2 Положения настоящего СТО распространяются на деятельность, обеспечивающую проектирование, разработку, реализацию дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовке согласно области государственного лицензирования 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 предупреждающих действий с момента (даты) введения в действие.

1.3 Требования настоящего СТО являются обязательными для всех подразделений Центра.

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 Целью проведения предупреждающих действий (далее ПД) является принятие мер по устранению причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления.

4.2 ПД 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 ПД, предпринятое для выявления причин потенциальных несоответствий, должно быть адекватным возможным последствиям потенциальных проблем.

4.4 Целью разработки и реализации ПД в Центре являются:

- выявление причин несоответствий для предупреждения их возникновения;
- необходимость удовлетворения установленных и ожидаемых требований потребителей и других заинтересованных сторон;
- обеспечение уверенности руководства Центра в том, что причины возникновения потенциальных несоответствий устранены;
- обеспечение ответственности работников за выполнение установленных требований;
- повышение результативности СМК.

4.5 Основанием для разработки ПД является информация:

- о необходимости применения вновь введенных нормативных актов в сфере реализации образовательных услуг и организационно-распорядительных документов учредителя; документов системы качества Центра;
- об анализе потребностей и ожиданий потребителей;
- о результатах мониторинга процессов;
- о результатах анализа функционирования системы менеджмента качества (далее СМК) со стороны руководства;
- о результатах внутренних и внешних аудитов.

4.6 Процедуры ПД являются обязательными при управлении качеством следующих объектов:

- проектирования, разработки, реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки области государственного лицензирования;
- документации;
- профессиональных качеств сотрудников;
- процедур СМК;

– закупленной продукции и услуг для обеспечения предоставляемых образовательных услуг.

5 Процедура проведения предупреждающих действий

Общий порядок управления ПД включает в себя следующие этапы:

- установление потенциальных несоответствий и их причин;
- оценивание необходимости действий по предупреждению появления несоответствий;
- определение и осуществление необходимых действий по предупреждению;
- ведение записей результатов предпринятых действий;
- анализ предпринятых предупреждающих действий.

5.1 Требования к установлению потенциальных несоответствий и их причин

5.1.1 Сбор информации о потенциальных несоответствиях (возможных проблемах) качества проектирования, разработки, реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки согласно области государственного лицензирования осуществляются руководителями СП в ходе анализа данных, перечисленных в п.4.5 настоящего СТО и СТО СМК 05-8.3/01–2020 «Управление несоответствиями».

5.1.2 Анализ потенциальных несоответствий предшествует определению и проведению предупреждающих действий.

5.1.3 Анализ должен отражать весь комплекс причин появления потенциальных несоответствий.

5.1.4 В анализе рекомендуется изложить свое мнение о путях решения выявленных проблем.

5.1.5 Анализ потенциальных несоответствий и возможных причин их возникновения осуществляется руководителями СП и направляется УКОД.

5.2 Оценивание необходимости действий по предупреждению появления несоответствий

5.2.1 Оценка необходимых действий в целях предотвращения появления несоответствий в СП проводится руководителем СП.

5.2.2 Оценка необходимых действий в целях предупреждения появления несоответствий в целом в Центре проводится на заседании Комиссии по качеству Центра.

5.2.3 Организатором проведения заседания Комиссии по качеству является УКОД. УКОД извещает его участников о потенциальных несоответствиях, подлежащих рассмотрению на заседании, сроке и месте его проведения.

5.2.4 Члены Комиссии по качеству обязаны ознакомиться с проблемой, выработать обоснованную позицию по обсуждаемому вопросу до проведения заседания.

5.2.5 УКОД проводит заседание Комиссии по качеству с приглашением руководителей СП в целях установления путей решения проблем, анализа замечаний и предложений для подтверждения того, что пути решения проблемы определены правильно, разработаны необходимые действия для предупреждения появления несоответствий.

5.3 Определение и осуществление необходимых предупреждающих действий

5.3.1 План ПД СП оформляется отдельным пунктом в плане работы СП на следующий учебный год. Руководитель СП назначает ответственных за разработку, оформление, исполнение плана ПД в СП.

Разработка плана ПД Центра осуществляется членами Комиссии по качеству. Форма плана ПД Центра приведена в *Приложении А*.

5.3.2 Оформление плана ПД осуществляется в соответствии с решениями заседания Комиссии по качеству и Совета Центра.

5.3.3 Необходимость действий по предупреждению появления несоответствий отражается в плане работы Центра.

5.4 Требования к ведению записей

5.4.1 Документы, содержащие информацию о разработанных и осуществленных ПД, являются записями о качестве и ведутся в соответствии с требованиями СТО СМК 05 – 4.2.4/01 – 2020 «Управление записями. Общие положения»

5.4.2 Записи результатов ПД Центра и СП ведут ответственные лица и непосредственные исполнители.

5.4.3 Результаты анализа, планы мероприятий по ПД, отчеты об их выполнении хранятся у руководителей СП и УКОД не менее трех лет.

5.5 Анализ предпринятых предупреждающих действий

5.5.1 Руководители СП анализируют выполнение плана ПД. Анализ ПД включает в себя оценку:

- полноты проведенных мероприятий плана ПД;
- соблюдения сроков, установленных в плане ПД.

Результаты анализа выполнения ПД и результативность СМК обсуждаются и принимаются на заседаниях Совета Центра.

5.5.2 На основании представленного анализа УКОД в случае необходимости принимает решение о повторном проведении предупреждающих действий или о проведении внепланового внутреннего аудита.

5.5.3 УКОД формирует отчет о выполнении ПД в Центре и передает его директору в качестве входных данных для проведения анализа со стороны руководства.

6 Ответственность и полномочия при проведении предупреждающих действий

6.1 УКОД отвечает за управление процедурой ПД в Центре.

6.2 Руководители СП отвечают за процедуру ПД в СП и за реализацию ПД Центра в СП.

6.3 Должностные лица – исполнители ПД несут ответственность за своевременное, точное и полное исполнение требований соответствующих мероприятий ПД.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(обязательное)

Форма плана проведения предупреждающих действий Центра

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО РБ

«Центр повышения квалификации»

_____ И.О.Фамилия

«__» _____ 20__ г.

ПЛАН

проведения предупреждающих действий ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

№ п/п	Описание потенциального несоответствия	Причины потенциального несоответствия	Необходимые действия	Ответственный исполнитель	Срок исполнения по плану	Срок исполнения по факту	Документ, подтверждающий выполнение мероприятия

Согласовано УКОД

подпись_____
Ф.И.О._____
дата

Лист ознакомления

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	ФИО	Дата	Подпись

Лист регистрации изменений

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