

ПЕРВОЕ ВЫСШЕЕ ТЕХНИЧЕСКОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ РОССИИ



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМПЕРАТРИЦЫ ЕКАТЕРИНЫ II»



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА КАЧЕСТВА

Корректирующие и предупреждающие действия

СК-ДП-10.2

Версия 04

Дата введения: 01.11.2025г.

Санкт-Петербург
2025

Содержание

1. Назначение и область применения процедуры	3
2. Описание процедуры	3
2.1. Общие положения.....	3
2.1.1. Корректирующие действия	4
2.1.2. Предупреждающие действия	4
2.2. Пояснение к графическому описанию.....	5
3. Ответственность и полномочия	6
4. Нормативные документы	6
Приложение А.....	7

1. Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и/или продукции Санкт-Петербургского горного университета императрицы Екатерины II (далее – Университет).

Требования процедуры обязательны для применения всеми подразделениями и должностными лицами Университета.

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/или продукции Университета.

В таблице 1 приведены основные виды несоответствий в образовательной и научно - исследовательской деятельности Университета.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителем процесса или участником процесса, ответственным за этапы, виды деятельности в процессе. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- результаты внутреннего аудита (СК-Д11-9.2 «Внутренние аудиты»);
- результаты работы с потребителями продукции или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг и рынка труда);
- результаты самооценки Университета;
- другие.

Таблица 1. Виды несоответствий в образовательной и научно-исследовательской деятельности Университета

№ п/п	Процесс университета	Несоответствия
1.	Образовательная деятельность (основные образовательные программы, дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации)	<ul style="list-style-type: none">1. Несоответствия в учебных планах и рабочих программах.2. Несоответствия профессорско-преподавательского состава (ППС).3. Не успевающие обучающиеся.
2.	Разработка образовательных программ (основные образовательные программы, дополнительного образования, подготовка кадров высшей квалификации)	<ul style="list-style-type: none">1. Несоответствия в учебных планах и рабочих программах.

№ п/п	Процесс университета	Несоответствия
3.	Управление персоналом	1.Несоответствия квалификации ППС. 2.Несоответствия квалификации научных сотрудников. 3.Несоответствия квалификации учебно-вспомогательного и административного персонала.
4.	Научная и инновационная деятельность	1.Ошибки при формировании программ проведения научно-исследовательской деятельности. 2.Ошибки при выделении необходимых ресурсов. 3.Ошибки по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

2.1.1. Корректирующие действия

Условия запуска корректирующих действий (КД) задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в информационной карте процесса. Решения о запуске КД принимает руководитель соответствующего процесса.

При необходимости руководитель процесса запрашивает ресурсы на проведение корректирующих мероприятий у первого проректора и утверждает у ректора.

После проведения корректирующих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства Университета и заинтересованных лиц.

2.1.2. Предупреждающие действия

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий в образовательной деятельности и научно-исследовательском процессе.

Возможность появления несоответствий (т.е. признание наличия потенциального несоответствия) выявляется:

- по результатам анализа данных о процессах и продукции, а также выявленным тенденциям этих данных;
- по результатам внешних и внутренних аудитов системы;
- по результатам оценки удовлетворенности заинтересованных сторон.

Условия запуска предупреждающих действий (ПД) задаются параметрами и характеристиками процессов и продукции, установленными в спецификации каждого процесса (раздел 4).

Графическое описание процедуры приведено в приложении А к данному документу.

2.2. Пояснение к графическому описанию

Блок 1. На основании зарегистрированной информации о несоответствиях руководитель (владелец) процесса анализирует информацию, дает указание об устранении несоответствия внутри процесса, либо по необходимости выносит решение этого несоответствия на заседание Совета факультета или же заседание Ученого Совета Университета и т.д. (заседание комиссии).

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 Управлением Ученого Совета «Качество и содействие развитию академической среды», 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, по имеющимся в подразделениях формах плана.

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 записей о выполнении корректирующих и предупреждающих действий.

Блок 10. Комиссия и исполнители выполняют проверку результативности мероприятий, которые оформляются документально и утверждаются 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

Ответственность и полномочия при реализации процедуры определены в ее тексте и графическом приложении.

4. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

1. Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения.

2. Руководство по качеству, раздел 10.2. Корректирующие и предупреждающие действия.

Заместитель начальника Управления Ученого Совета Н.В.Абашин Н.В.Абашин

Начальник Управления Ученого Совета В.В.Толбасов В.В.Толбасов

Приложение А

Графическое описание документированной процедуры



