

---

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

---



СТАНДАРТ  
ОРГАНИЗАЦИИ

СТО СК  
02069024.027 –  
2012

---

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.П. Ковалевский

« 28 » декабря 2012 г.



Система качества

## КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Порядок применения корректирующих и  
предупреждающих действий

Оренбург  
2012

## **Предисловие**

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения стандартов организаций – ГОСТ Р 1.4 – 2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты организаций. Общие положения», СТО 02069024.001 – 2007 «Стандарт организации. Правила построения, изложения, оформления и обозначения»

### **Сведения о стандарте**

1 РАЗРАБОТАН отделом качества образования и обеспечения перехода на уровневое высшее образование федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет»

2 ПРИНЯТ решением Ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» от 28 декабря 2012 г., протокол № 15

### **3 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ**

## Содержание

1	Область применения.....	1
2	Нормативные ссылки.....	1
3	Термины и определения.....	2
4	Описание стандарта .....	3
	4.1 Общие положения.....	3
	4.1.1 Корректирующие действия.....	4
	4.1.2 Предупреждающие действия.....	5
	4.2 Пояснение к графическому описанию стандарта.....	5
	Приложение А (обязательное) Форма плана корректирующих действий.....	7
	Приложение Б (обязательное) Форма плана предупреждающих действий.....	8
	Приложение В (рекомендуемое) Графическое описание стандарта.....	9

# СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

---

Система качества

## КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий

---

Дата введения – 2013.02.04

### 1 Область применения

Настоящий стандарт организации (далее – стандарт) устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов и видов деятельности, реализуемых системой качества образования (далее – СК) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» (далее – ОГУ).

Требования стандарта обязательны для применения всеми подразделениями и работниками ОГУ, участвующими в гарантии качества образования.

### 2 Нормативные ссылки

В стандарте использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ Р ИСО 9001 – 2008 Системы менеджмента качества. Требования

ГОСТ Р ИСО 19011 – 2003 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента

Перечень ключевых понятий и терминов для терминологического словаря по обеспечению качества высшего образования Российской Федерации, разработанного в соответствии с обязательствами Российской стороны по Болонскому процессу / составитель Н.Б. Саханский. – М.: Федеральная служба по надзору в области образования и науки; Информационно-методический центр государственной аккредитации, 2006. – 63 с.

СТО СК 02069024.020 – 2012 Система качества. Внутривузовская система качества образования. Требования к структуре и содержанию

СТО СК 02069024. 021 – 2012 Система качества. Комиссия по качеству. Формирование, состав, задачи, функции и порядок деятельности

СТО СК 02069024. 022 – 2012 Система качества. Руководство по качеству

СТО СК 02069024. 024 – 2012 Система качества. Управление записями по качеству. Единый порядок управления записями по качеству

СТО СК 02069024. 025 – 2012 Система качества. Внутренние аудиты/проверки. Порядок проведения внутренних аудитов/проверок системы качества

СТО СК 02069024. 026 – 2012 Система качества. Управление несоответствиями. Единый порядок управления несоответствиями

СТО СК 02069024.028 – 2012 Система качества. Альбом информационных карт процессов системы качества. Информация об основных атрибутах процессов системы качества

### 3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008, ГОСТ Р ИСО 19011 – 2003, Перечню ключевых понятий и терминов для терминологического словаря по обеспечению качества высшего образования Российской Федерации, разработанного в соответствии с обязательствами Российской стороны по Болонскому процессу (далее – Перечень ключевых понятий и терминов).

**3.1 анализ:** Деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.2 аудит:** Систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (ГОСТ Р ИСО 19011 – 2003).

**3.3 гарантии качества в образовании:** Все виды скоординированной деятельности, направленные на выполнение требований к качеству (Перечень ключевых понятий и терминов).

**3.4 данные по качеству:** Документы, содержащие объективные свидетельства выполненной деятельности, но не имеющие статуса записей по качеству (Перечень ключевых понятий и терминов).

**3.5 запись:** Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.6 информационная карта процесса:** Документ, содержащий информацию об основных атрибутах процесса, а именно о входах и выходах процесса, включая цели процесса, измерения и анализ процесса, мероприятия для достижения целей (улучшения) процесса, взаимодействия процесса (поставщики/потребители), ресурсы процесса, документы управления процессом (Перечень ключевых понятий и терминов).

**3.7 корректирующее действие:** Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.8 коррекция:** Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.9 несоответствие:** Невыполнение требования (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.10 предупреждающее действие:** Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.11 процесс:** Совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.12 результативность:** Степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.13 требование:** Потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

**3.14 эффективность:** Связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами (ГОСТ Р ИСО 9000 – 2008).

## **4 Описание стандарта**

### **4.1 Общие положения**

Стандарт устанавливает требования к планированию, реализации и контролю выполнения корректирующих и предупреждающих действий, направленных на реализацию требований СК (СТО СК 02069024.020 – 2012, раздел 6), с целью повышения её результативности и эффективности.

Информация об установленных несоответствиях и причинах потенциальных несоответствий собирается, обобщается и анализируется руководителями соответствующих подразделений, процессов и видов деятельности ОГУ совместно с комиссией по качеству (СТО СК 02069024. 021 – 2012, раздел 7).

В качестве источников информации о несоответствиях и причинах потенциальных несоответствий могут выступать результаты:

- внутренних аудитов/проверок (СТО СК 02069024. 025 – 2012);
- работы органов по аккредитации и аттестации;
- участия ОГУ и его структурных подразделений, научно-педагогических и других категорий работников во внешних и внутренних мероприятиях (конкурсы, конференции, программы, гранты и др.);
- работы с потребителями или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг, рынка труда и др.);
- самообследования структурных подразделений;
- аттестации работников и наблюдений за их работой;
- оценки удовлетворенности заинтересованных сторон образовательной

деятельностью ОГУ (СТО СК 02069024. 022 – 2012, подраздел 6.2).

По характеру несоответствий, причин потенциальных несоответствий руководители структурных подразделений, процессов и видов деятельности, совместно с комиссией по качеству (СТО СК 02069024. 021 – 2012, подраздел 6.11), принимают решение о выполнении коррекции, вводе корректирующих или предупреждающих действий в соответствии с требованиями СТО СК 02069024. 026 – 2012 (раздел 5).

Объем мероприятий, назначаемых в качестве корректирующих и предупреждающих действий, зависит от того, насколько значимы последствия выявленных несоответствий.

Условия ввода корректирующих и предупреждающих действий задаются параметрами и характеристиками процессов, установленных в информационных картах (СТО СК 02069024. 028 – 2012).

#### **4.1.1 Корректирующие действия**

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

Решение о вводе корректирующих действий с учетом их важности принимают: ректор, представитель руководства по качеству, руководитель направления деятельности (проректор), руководитель соответствующего процесса, руководитель структурного подразделения (далее – ответственный руководитель).

Для разработки корректирующих действий ответственный руководитель формирует рабочую группу (далее – группа) из числа научно-педагогических работников и других категорий работников с целью разработки и сопровождения плана корректирующих действий (приложение А).

Корректирующие действия должны отвечать требованиям:

- адекватности (соответствие корректирующих действий несоответствию);
- выполнимости (наличие ресурсов для выполнения);
- своевременности;
- обоснованности (принятие решений, основанных на фактах);
- ограниченности во времени;
- ответственности за выполнение действий.

Ресурсы на проведение корректирующих действий устанавливает ответственный руководитель.

По итогам корректирующих действий комиссия по качеству проводит анализ их результативности и эффективности, результаты/решения оформляет протоколом (СТО СК 02069024. 021 – 2012, приложение В) и доводит информацию до всех заинтересованных лиц.

### **4.1.2 Предупреждающие действия**

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий.

Решение о вводе предупреждающих действий с учетом их важности принимает ответственный руководитель.

Для разработки предупреждающих действий ответственный руководитель формирует группу из числа научно-педагогических работников и других категорий работников с целью разработки и сопровождения плана предупреждающих действий (приложение Б).

Предупреждающие действия планируются исходя из уровня риска потенциального несоответствия, затрат на реализацию данного потенциального несоответствия, затрат на выполнение предупреждающих действий.

Предупреждающие действия должны отвечать требованиям:

- адекватности (соответствие действий причинам потенциальных несоответствию);
- выполнимости (наличие ресурсов для выполнения);
- своевременности;
- обоснованности (принятие решений, основанных на фактах);
- ограниченности во времени;
- ответственности за выполнение действий.

Ресурсы на проведение предупреждающих действий устанавливаются ответственным руководителем.

По итогам предупреждающих действий комиссия по качеству проводит анализ их результативности и эффективности, результаты оформляет протоколом (СТО СК 02069024. 021 – 2012, приложение В) и доводит информацию до всех заинтересованных лиц.

Графическое описание СТО СК 02069024. 027 – 2012 приведено в приложении В к настоящему стандарту.

## **4.2 Пояснение к графическому описанию стандарта**

Блок 10. На основании зарегистрированной информации о несоответствиях ответственный руководитель формирует группу для выявления причин несоответствий, разработку и реализацию корректирующих и/или предупреждающих действий.

Блок 20. Группа выполняет оценку достаточности информации для определения причин несоответствий и принимает решение о необходимости проведения дополнительного сбора данных.

Блок 30. В случае принятия решения о недостаточности информации группа выдвигает и документирует гипотезы о возможных причинах несоответствий.

Блок 40. Группа разрабатывает планы сбора дополнительных данных, необходимых для подтверждения или исключения выдвинутых гипотез о возможных причинах несоответствий.



Блок 50. Группа совместно с соответствующими структурными подразделениями осуществляет сбор необходимых данных и анализ имеющихся материалов о возможных причинах несоответствий.

Блок 60. Решение о подготовке к проведению корректирующих или предупреждающих мероприятий документально оформляется ответственным руководителем.

Блок 70. Группа разрабатывает план корректирующих или предупреждающих мероприятий, который документально оформляется и предоставляется всем заинтересованным лицам.

Блок 80. Ответственный 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 утверждения ответственным руководителем решения о целесообразности корректирующих или предупреждающих мероприятий назначаются конкретные исполнители из числа группы по каждому разделу разработанного плана мероприятий.

Блок 90. Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие или предупреждающие мероприятия. Выполнение этих мероприятий документально оформляется в плане корректирующих или предупреждающих действий (приложение А или Б, 7 колонка).

Блок 100. Группа выполняет проверку результативности и эффективности мероприятий, которые оформляются документально и утверждаются ответственным руководителем.

Если в течение проверки обнаруживается повторное появление несоответствий или данные о потенциальных несоответствиях, то выполняется возврат к блоку 20.

Блок 110. 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, обеспечивая этим развитие СК ОГУ (СТО СК 02069024.020 – 2012, раздел 11).

## Приложение А (обязательное)

### Форма плана корректирующих действий

Утверждаю

\_\_\_\_\_

ответственный руководитель

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### План корректирующих действий по устранению несоответствий

(наименование процесса/ структурного подразделения/вида деятельности)

№ несоответствия	Описание несоответствия (протокол о несоответствии) <sup>1</sup>	Документ, в отношении которого установлено несоответствие	Корректирующие мероприятия	Срок выполнения	Исполнитель/исполнители	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						

Разработал \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Согласовано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

<sup>1</sup> СТО СК 02069024. 025 – 2012, приложение Д

## Приложение Б (обязательное)

### Форма плана предупреждающих действий

Утверждаю

\_\_\_\_\_

ответственный руководитель

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### План предупреждающих действий по устранению причин потенциальных несоответствий

(наименование процесса/ структурного подразделения/вида деятельности)

№ причины несоответствия	Описание причины потенциального несоответствия (протокол о несоответствии) <sup>1</sup>	Документ, в отношении которого установлена причина потенциального несоответствия	Предупреждающие мероприятия	Срок выполнения	Исполнитель/исполнители	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						

Разработал \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Согласовано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

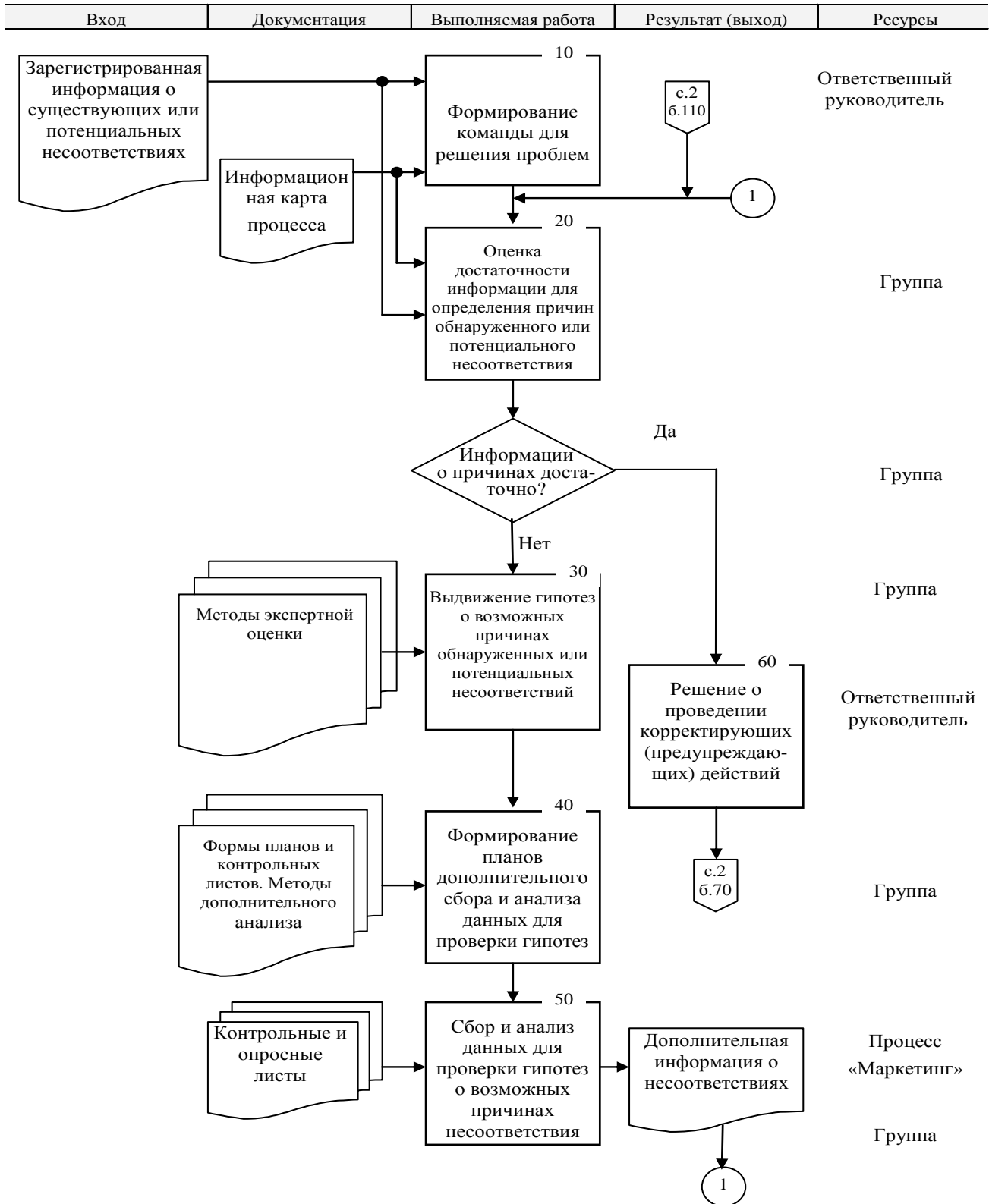
\_\_\_\_\_

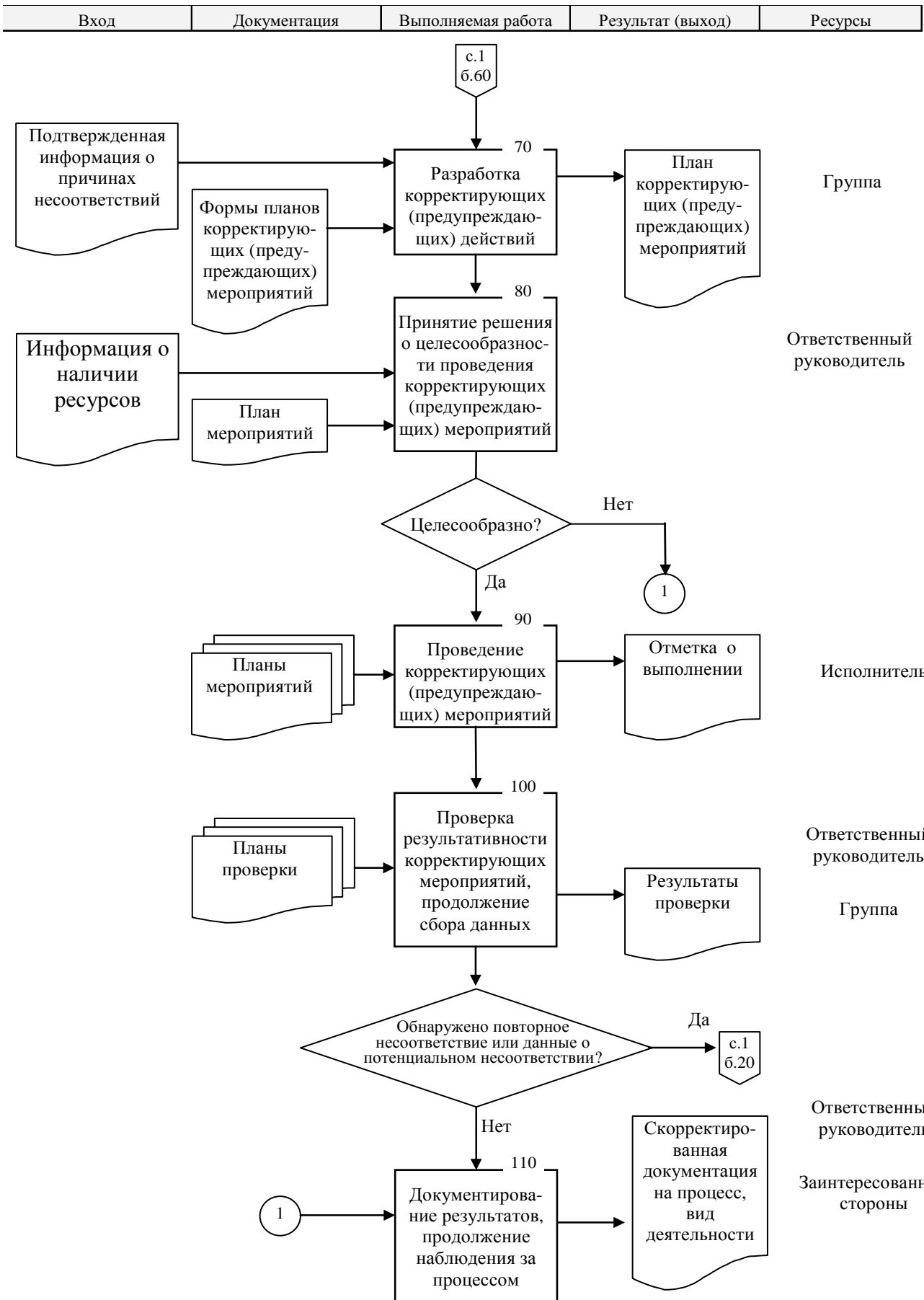
инициалы, фамилия

<sup>1</sup> СТО СК 02069024. 025 – 2012, приложение Д

## Приложение В (рекомендуемое)

### Графическое описание стандарта





УДК 006.037: 378.091.014.6

ОКС 03.120.10

Ключевые слова: корректирующие действия, предупреждающие действия, коррекция, несоответствие, план корректирующих и предупреждающих действий, информация о причинах.

Руководитель разработки:

Начальник учебно-методического  
управления

Г.В. Карпова

Исполнитель:

Ведущий специалист  
отдела качества образования и обеспечения  
перехода на уровневое высшее образование

А.В. Пыхтин

Ведущий инженер отдела  
стандартизации

М.А. Парсаданян

СОГЛАСОВАНО:

Проректор  
по учебной работе

А.Д. Проскурин

Проректор  
по научной работе

С.Н. Летута

Проректор  
по учебно-методической работе

Т.П. Петухова

Проректор  
по информатизации и безопасности

В.В. Быковский

Проректор  
по социальной и воспитательной работе

Т.А. Носова

Проректор  
по административно-хозяйственной работе и  
капитальному строительству

В.П. Колганов

Начальник  
юридического отдела

Н.В. Гниломедова