

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 1 из 13

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ
Минздрава России
Т.В. Попонникова
«27» 01 2022 г.



Документированная процедура

Управление несоответствующими результатами процессов

СМК-ДП-02-2022 (02)

Дата введения в действие: 28.05.2020 г., Протокол Ученого совета №7
Дата внесения изменений: 27.01.2022 г., Протокол Ученого совета №5

Кемерово 2022

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 2 из 13

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	3
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	3
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	4
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	8
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ	12
ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	13

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 3 из 13

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура является основным документом, реализующим требования системы менеджмента качества к процессу управления несоответствующими результатами процессов в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет). Документированная процедура обязательна к применению во всех структурных подразделениях Университета.

2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования;
- СТО Организационная документация. Политика в области качества. Руководство по качеству. Документированные процедуры. Структура и управление;
- СТО Правила оформления реквизитов документов;
- Устав Университета.

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей документированной процедуре используются следующие определения и сокращения:

несоответствующие результаты процессов - результаты процессов, которые не соответствуют установленным требованиям;

неуспевающий обучающийся – обучающийся, который не получил соответствующей положительной оценки в установленные графиком учебного процесса сроки по результатам предусмотренного вида контроля;

неуспевающий ординатор – ординатор, не прошедший промежуточную полугодовую (годовую) аттестацию;

неуспевающий аспирант – обучающийся по программам подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре, не выполнивший в установленные сроки индивидуальный план;

неуспевающий слушатель – обучающийся по программе ДПО, который не получил соответствующей положительной оценки в установленные сроки по результатам предусмотренного вида контроля;

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 4 из 13

обучающийся, прошедший практику – обучающийся, выполнивший программу практики и защитивший отчет;

процесс – совокупность взаимосвязанных и (или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

ДП – документированная процедура;

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

КД – корректирующие действия;

НИиР – научные исследования и разработки;

СМК – система менеджмента качества;

УЛАМКО – управление лицензирования, аккредитации и менеджмента качества образования; специалистов.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Университет обеспечивает все необходимые условия, чтобы несоответствующие результаты процессов были выявлены, идентифицированы, зарегистрированы и находились в управляемых условиях с целью предотвращения их выпуска/ использования.

4.2 Для обнаружения потенциальных несоответствий Университетом проводятся следующие мероприятия:

- периодический анализ со стороны руководства вуза Политики, Целей в области качества, документированных процедур, иных локальных актов, описывающих СМК, на адекватность;
- регулярный контроль качества выполнения работ персоналом Университета;
- внутренние аудиты СМК в соответствии с документированной процедурой «Внутренний аудит»;
- мониторинг процессов СМК.

4.3 Границы несоответствий и механизмы управления несоответствующими результатами процессов описаны в соответствующих информационных картах процессов, документированных процедурах, положениях и др. локальных актах Университета (Приложение 1).

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Управление несоответствующими результатами процессов включает в себя:

- выявление и классификацию несоответствий;

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 5 из 13

- регистрацию несоответствий;
- информирование заинтересованного персонала о выявленных несоответствиях;
- анализ несоответствий;
- устранение несоответствий (коррекция);
- корректирующие действия по устранению причин несоответствий;
- повторная проверка (верификация).

Порядок выполнения процесса представлен в схеме (Приложение 2)

5.1. Выявление и классификация несоответствий:

Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников и в рамках следующих процессов:

- информации (рекламации) потребителей и других заинтересованных сторон;
- взаимодействия с потребителями Университета;
- по результатам самообследования деятельности;
- по результатам внешнего и внутреннего аудита.
- сотрудниками Университета в ходе выполнения должностных обязанностей.

Работа с несоответствиями, выявленными в рамках внутреннего аудита, осуществляется в соответствии с ДП «Внутренний аудит».

Работа с несоответствиями, выявленными потребителями и сотрудниками Университета в ходе выполнения должностных обязанностей осуществляется в соответствии с данной ДП.

На основании анализа документированной информации о выявленном несоответствии, владелец процесса/ руководитель структурного подразделения определяет тип несоответствия и регламентирующую документацию, содержащую требования по устранению данного несоответствия. В случае отсутствия регламентирующей документации дальнейшие действия осуществляются в соответствии с данной ДП.

5.2. Регистрация несоответствия

Выявленные несоответствия подлежат обязательной регистрации.

Если регламентирующая документация не содержит описания механизмов управления выявленными несоответствиями, то они подлежат обязательной регистрации в Листе регистрации несоответствий (Приложение 3).

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 6 из 13

5.3. Информирование заинтересованного персонала о выявленных несоответствиях

В случае, если выявленное несоответствие затрагивает деятельность ряда структурных подразделений, владелец процесса/ руководитель структурного подразделения информирует все заинтересованные стороны о факте состоявшегося несоответствия, определяется должностное лицо или структурное подразделение, которое отвечает за исправление несоответствия.

5.4. Анализ несоответствий

Руководитель структурного подразделения/ должностное лицо проводит анализ причин возникновения несоответствия, планирует мероприятия по факту обнаруженного несоответствия. Мероприятия должны планироваться с целью предотвращения первоначального предполагаемого использования несоответствующего результата процесса. По факту исправления несоответствия должны быть запланированы мероприятия по повторной проверке (верификации) результатов процессов на их соответствие установленным требованиям.

Владелец процесса принимает решение о целесообразности запуска корректирующих действий в соответствии с ДП «Корректирующие действия».

5.5. Устранение несоответствий (коррекция)

Руководитель структурного подразделения/ должностное лицо рассматривает возможные варианты коррекции несоответствий. В частности, рассматриваются следующие варианты:

- возможность получения разрешения компетентных органов или должностных лиц на отклонения в продукции¹;
- возможность изменения продукции с целью устранения несоответствий²;
- возможность изменения требований к поставщикам и замены материалов, используемых в процессе и приводящих к несоответствиям³;
- возможность дальнейшего использования продукции и меры, которые надо предпринять в целях обеспечения ее соответствия⁴.

¹ Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе)

² Например, изменения учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов и т.д.

³ Например, изменение правил приема и т.д.

⁴ Например, дополнительные занятия, повышение квалификации НПР и т.д.

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 7 из 13

Руководитель структурного подразделения/должностное лицо вносит необходимые мероприятия в Лист регистрации несоответствий, контролирует выполнение всех запланированных мероприятий по устранению несоответствий.

5.6. Повторная проверка (верификация)

После исправления несоответствующей продукции проводится ее повторная проверка (верификация) для подтверждения соответствия требованиям. Проверку проводит руководитель структурного подразделения/ должностное лицо или иной сотрудник, отвечающий за проверку несоответствия.

5.7. Показатели результативности процесса:

- соответствие периода времени между обнаружением несоответствия и его устранением согласно нормативным документам;
- полное устранение обнаруженных несоответствий.

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 8 из 13

Приложение 1

Виды несоответствующих результатов процессов

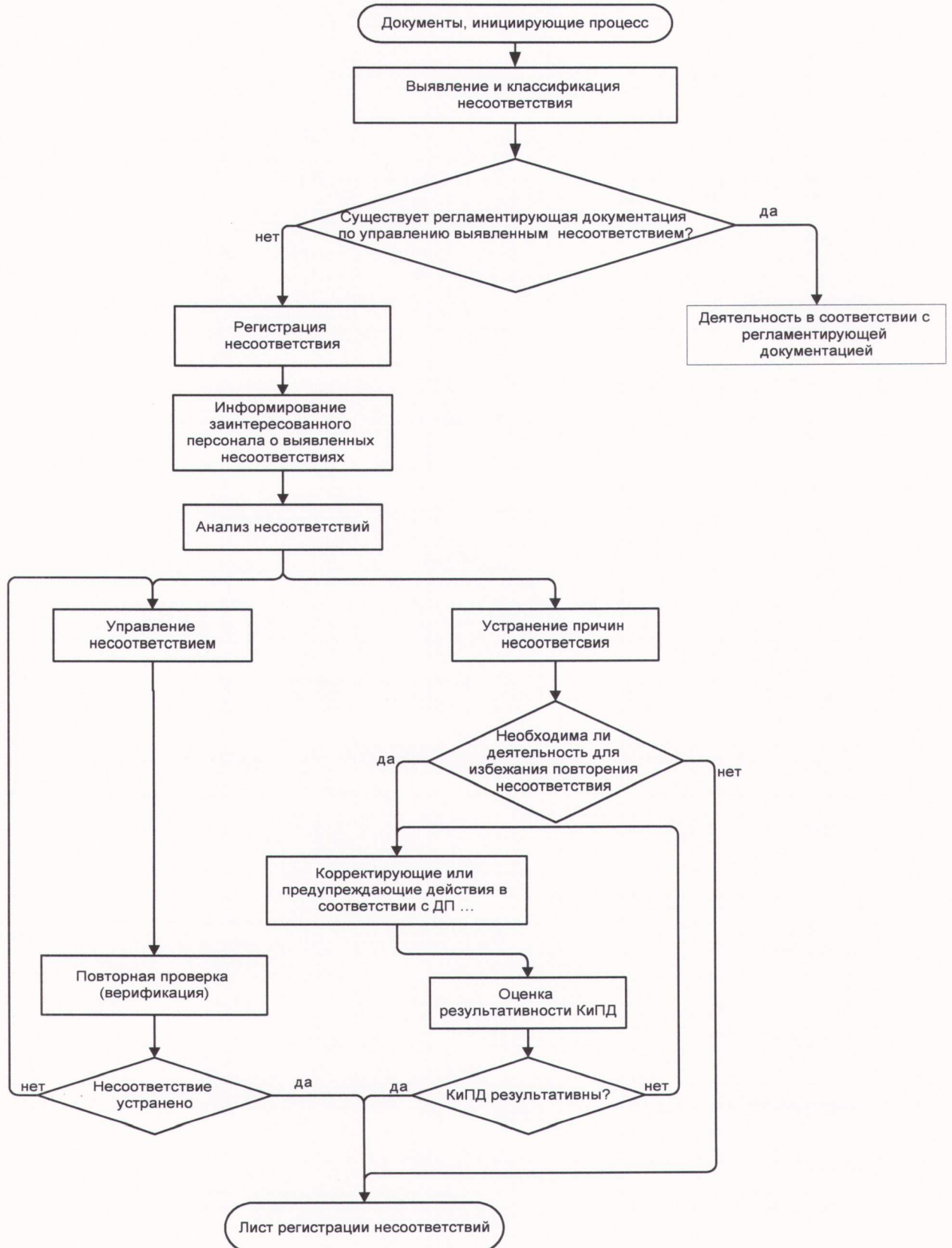
Процессы	Вид несоответствующего результата процесса	Регламентирующая документация (в существующей редакции)
Проектирование и разработка	-несоответствие основных профессиональных образовательных программ;	<ul style="list-style-type: none"> – Порядок разработки и утверждения образовательных программ – Положение о рабочей программе учебной дисциплины – Положение о фондах оценочных средств – Положение о Центральном методическом совете – Положение о порядке разработки и утверждения программ дополнительного профессионального образования – Положение об учебно-методическом обеспечении дисциплины – Положение о внутривузовском грифования – Положение о порядке разработки и утверждения рабочих программ аспирантуры – Положение о порядке разработки и утверждения рабочих программ ординатуры
Основной образовательный процесс	-неуспевающие студенты (бакалавриат, специалитет); - невыполнение учебного плана	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о государственной итоговой аттестации – Положение о контроле качества обучения – Положение о порядке отчисления и восстановления обучающихся – Положение о практиках обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и специалитета
Последипломный образовательный процесс	- неуспевающие ординаторы, аспиранты - несоответствующие образовательные программы - неуспевающие слушатели;	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о практиках обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры – Порядок проведения промежуточной аттестации аспирантов – Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре – Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре – Положение о порядке проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
Воспитательная и внеучебная работа	- обучающийся, нарушивший Правила внутреннего распорядка обучающихся	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о правилах внутреннего распорядка обучающихся в КемГМУ

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 9 из 13

Научно-исследовательская и инновационная деятельность	несоответствующая научно-техническая и инновационная продукция	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о научном управлении – Договоры на выполнение НИиР
Взаимодействие с потребителями	- неудовлетворительные отзывы потребителей - жалобы	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о проведении внутренней независимой оценке качества образования в КемГМУ по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам ординатуры и программам аспирантуры
Управление персоналом	- несоответствия преподавателей требованиям к уровню квалификации	<ul style="list-style-type: none"> – Положение о кадровой комиссии – Положение о взаимопосещении учебных занятий
Управление инфраструктурой	несоответствия ресурсов для обучения и поддержки обучающихся	<ul style="list-style-type: none"> – Положение по технической эксплуатации зданий и сооружений ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России – Положение о порядке расследования несчастных случаев с работниками на производстве

Приложение 2

Схема процесса работы с несоответствующими результатами процесса



СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 11 из 13

Приложение 3

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ

Несоответствия	Причины, выявленных несоответствий	Мероприятия по устранению выявленных несоответствий (КД)	Сроки	Ответственный	Оценка результативности КД

Руководитель подразделения:

подпись

И.О.Ф

дата

СМК	Документированная процедура Управление несоответствующими результатами процессов	СМК-ДП-02-2022 (02)
		страница 12 из 13

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

РАЗРАБОТАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Руководитель отдела качества образования	Власова Ольга Владимировна		24.01.2022

КОНСУЛЬТАНТ

Должность	ФИО	Подпись	Дата
-			

СОГЛАСОВАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Ответственный за СМК Университета, проректор по учебной работе	Коськина Елена Владимировна		24.01.2022
Начальник УЛАМКО	Синькова Маргарита Николаевна		24.01.2022

4. ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ

Со дня утверждения ректором Университета «27» января 2022 г., (Основание: протокол заседания Ученого совета №5 от «27» января 2022 г., протокол заседания Совета по качеству №5 от «24» января 2022 г.)

5. СПИСОК РАССЫЛКИ

Контрольный экземпляр:

- УЛАМКО

Электронные копии:

- все структурные подразделения.

