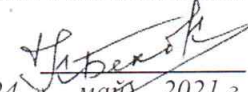


«Рассмотрено»
На заседании Ученого Совета
международного
медицинского университета
протокол № 4

« 24 » май 2021 г.



«Утверждаю»
Ректор
Ошского международного
медицинского университета
доцент Кенешбаев Б.К.


« 24 » май 2021 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА ОММУ «НЕСООТВЕТСТВИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ»

1. Общие положения

1.1. Настоящая документированная процедура определяет в Ошском международном медицинском университете (далее – университет) требования к:

- анализу несоответствий (включая жалобы потребителей)/потенциальных несоответствий;
- определению причин несоответствий/причин потенциальных несоответствий;
- оцениванию необходимости действий, чтобы избежать повторения несоответствий/с целью предупреждения появления несоответствий;
- определению и осуществлению необходимых действий;
- записям результатов предпринятых действий;
- анализу результативности предпринятых корректирующих/предупреждающих действий.

1.2. Настоящее положение обязательно для применения во всех структурных подразделениях университета.

1.3. Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями раздела 10.2 международного стандарта ИСО 9001:2015.

2. Нормативные документы

Настоящая документированная процедура разработана с учетом следующих документов:

МС ИСО 9000:2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

МС ИСО 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования. Термины и определения. В документированной процедуре используются термины и определения, приведенные в МС ИСО 9000:2015 и в Руководстве по качеству университета.

3. Основные положения

Корректирующие действия

Можно определить следующие виды несоответствий в деятельности университета:

1. Несоответствия, связанные с несоблюдением сотрудниками университета требований внутренних нормативных и организационных документов (невыполнение требований устава, коллективного договора, внутренней нормативной документации, регламентирующей деятельность, нарушение должностных инструкций, положений о подразделениях, приказов и распоряжений).

Фактом несоответствия может служить докладная записка руководителя структурного подразделения университета на имя ректора, проректора по направлению, декана

факультета.

После выявления несоответствия (личная беседа ректора, проректора по направлению, декана факультета), проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (в виде объяснительной записки).

После рассмотрения причин несоответствия (в виде объяснительной записки) ректор, проректор по направлению, декан факультета во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или коррекций.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции ректора, проректора по направлению, декана факультета на докладной записке.

Записи по результатам предпринятых действий оформляются в виде соответствующего приказа, распоряжения или отчетной документации.

Информация о несоответствии и проведенных действиях в случае необходимости озвучивается на ректорате, на совещании у проректора по направлению, на ученом совете факультета с целью избежать подобных ситуаций в будущем. Анализ результативности проведенных корректирующих действий проводится в ходе личных бесед ректора, проректора по направлению, декана факультета с руководителями подразделений, в которых было выявлено не соответствие.

Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникает, то корректирующее действие считается результативным.

2. Несоответствия, связанные с несоблюдением студентами требований внутренних нормативных и организационных документов (невыполнение требований устава, правил внутреннего распорядка, нарушение положений, регламентирующих правила поведения в университете, опоздания, непосещаемость, неуспеваемость).

Фактом выявленного несоответствия может служить докладная записка преподавателя университета на имя декана факультета или заведующего кафедрой.

После установления несоответствия (личная беседа декана, заместителя декана, заведующего кафедрой), проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (беседа или объяснительная записка). После чего декан, его заместитель или заведующий кафедрой во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или коррекций. Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции декана, заместителя декана или заведующего кафедрой на докладной записке или в протоколе заседания Ученого Совета университета, заседания кафедры.

Записи по результатам предпринятых действий оформляются в виде соответствующего распоряжения или отчетной документации (например, экзаменационного листа, ведомости отработок).

Информация о несоответствии и проведенных действиях в случае необходимости озвучивается на ректорате с целью избежать в дальнейшем подобных ситуаций. Анализ результативности проведенных корректирующих действий проводится в ходе личных бесед декана, заместителя декана или заведующего кафедрой с преподавателями.

Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникало, то корректирующее действие считается результативным.

3. Несоответствия, связанные с невыполнением образовательной программы студентами.

Данный вид несоответствий рассматривается университетом как один из возможных видов несоответствующих выходов процессов, управление которым осуществляется в соответствии с документированной процедурой «Управление несоответствующими

выходами».

4. Несоответствия по результатам внутренних аудитов.

Порядок осуществления коррекций и корректирующих действий после проведения внутреннего аудита описан в документированной процедуре «Внутренние аудиты»

5. Несоответствия, связанные с получением обоснованных претензий и жалоб от внешних потребителей.

Фактом выявленного несоответствия может служить письменное заявление потребителя на имя ректора университета, декана факультета, заведующего кафедрой. После установления несоответствия (резюльции на письменном заявлении потребителя о проверке изложенных фактов, личных бесед ректора или проректора по направлению, декана, заведующего кафедрой) проводится анализ выявленного несоответствия с целью установления причин (в виде объяснительной записки). После рассмотрения объяснительной записки ректор или проректор по направлению, декан, заведующий кафедрой во избежание повторения подобного несоответствия оценивает необходимость проведения соответствующих корректирующих действий или коррекций.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий (их сроков и ответственных за их выполнение) оформляются в виде резолюции ректора или проректора по направлению, декана, заведующего кафедрой на заявлении потребителя, в протоколах заседания кафедры, ученого совета факультета. Записи по результатам предпринятых действий оформляются в виде соответствующего приказа или распоряжения.

Если в течение учебного года подобного несоответствия больше не возникало, то корректирующее действие считается результативным.

Результаты предпринятых действий доводятся до потребителя.

6. Несоответствия, связанные с нарушением требований к инфраструктуре и производственной среде.

Фактом выявленного несоответствия может служить письменное заключение соответствующих надзорных органов. Проводится анализ выявленных несоответствий с целью установления причин. Для избегания повторения подобного несоответствия разрабатываются соответствующие корректирующие действия или коррекции и согласовываются с надзорным органом.

Записи по определению и осуществлению необходимых действий оформляются в виде соответствующих писем в надзорные органы и отчетной документации (при необходимости). Если в течение следующей проверки подобного несоответствия больше не возникает, то корректирующее действие считается результативным.

Отвественный отдел СМК, доцент Ысмаилова Р.