УТВЕРЖДАЮ

Директор МАОУ «Лицей №176» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Корнева

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**ПРЕДУПРЕЖДАющие действия**

**СМК-Л176-4.5-15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Издание | Разработал | Согласовал |
| СМК-Л176-4.5-15 | Первое | Вандакурова А.А. | Беккер Л.П. |

Новосибирск, 2015

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Назначение и область применения  | 3 |
| 2 | Нормативные ссылки | 3 |
| 3 | Термины, сокращения и обозначения  | 3 |
| 4 | Общие положения | 4 |
| 5 | Информационная карта процесса | 4 |
| 6 | Описание процесса | 5 |
| 7 | Матрица ответственности | 8 |
| 8 | Графическое описание процедуры | 9 |
| 9 | Приложения | 10 |

1. **Назначение и область применения**

1.1. Настоящая процедура устанавливает требования, принципы, правила и организацию разработки предупреждающих действий в системе менеджмента качества с целью устранения причин потенциальных несоответствий в системе менеджмента качества МАОУ города Новосибирска «Лицей № 176», а также организации проверки их эффективности.

1.2. Настоящая процедура распространяется на деятельность всех подразделений и сотрудников МАОУ города Новосибирска «Лицей №176», (далее - Лицей), распространяется на любые услуги (работы), оказываемые (проводимые) лицеем.

1. **Нормативные ссылки**

2.1. В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

* ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования.
* РК Л176-12. Руководство по качеству
* СМК-Л176-4.1-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Внутренний аудит».
* СМК-Л176-3.4-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление документацией».
* СМК-Л176-3.5-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление записями».
* СМК-Л176-4.3-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление несоответствиями».
* СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия».

Настоящей процедурой вводятся следующие формы:

|  |  |
| --- | --- |
| СМК-Л176-4.5-Ф01-15 | План предупреждающих действий |
| СМК-Л176-4.5-Ф02-15 | Журнал регистрации предупреждающих действий |
| СМК-Л176-4.5-Ф03-15 | Отчет по корректирующим и предупреждающим действиям |

1. **Термины, обозначения и сокращения**

3.1 В настоящей процедуре использованы термины с соответствующими определениями:

**- предупреждающее действие:** действие, предпринятое для устранения причин потенциаль-ного несоответствия, в целях предотвращения возникновения несоответствия.

3.2. В настоящей процедуре использованы следующие обозначения и сокращения:

 **МАОУ «Лицей № 176»** – Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Новосибирска «Лицей №176» (далее - Лицей)

**РК** - руководство по качеству

**ДИ** - должностные инструкции

**СМК** – система менеджмента качества

**ОПРК –** ответственный представитель руководства по качеству

**УКСП –** уполномоченный по качеству структурного подразделения

**СП** – структурное (ые) подразделение(я)

**АХЧ** – административно-хозяйственная часть

**ДП** – документированная процедура

1. **Общие положения**
	1. Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями ГОСТ ISO 9001-2011.
	2. Настоящая процедура является интеллектуальной собственностью МАОУ города Новосибирска «Лицей №176» и не может передаваться представителям сторонних организаций без разрешения директора лицея.
2. **Информационная карта процесса корректирующих и предупреждающих действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование процесса**  | **Код процесса**  |
| Предупреждающие действия  | СМК-Л176-4.5-15 |
| **Цель процесса**  | **Задачи процесса** |
| Устранение причин потенциальных несоответствий и улучшение результативности СМК | - анализ несоответствий и установление  причин;- планирование и проведение ПД;- оценка результативности ПД;- представление отчета высшему руководству ОО  |
| **Входы процесса** | **Выходы процесса** |
| - протоколы о несоответствиях /  наблюдениях;- жалобы потребителей;- результаты аудитов, проверок руководства;- протоколы анализа несоответствий;- рекламации;- предписания | - протоколы совещаний;- планы ПД;- записи о выполнении планов ПД;- отчеты для высшего руководства ОО |
| **Ресурсы и условия** |  |
| Персонал, информационные ресурсы, финансовые ресурсы |
| **Владелец процесса** | **Участники и исполнители** |
| Руководитель структурного подразделения или владелец процесса, в котором зафикси-ровано потенциальное несоответствие | Сотрудники лицея, от которых зависит устранение потенциального несоответствия |
| **Оценка результативности процесса**  |
| - своевременность выполнения планов ПД;- отсутствие повторяющихся несоответствий;- устранение причин несоответствий и предупреждение потенциальных несоответствий;- наличие записей об улучшении показателей деятельности ОО и функционирования СМК после проведения ПД. |

1. **Описание процесса**

**6.1. Организация работ по проведению предупреждающих действий**

6.1.1. Целью предупреждающих действий является устранение или нейтрализация возможных причин невыполнения установленных требований к процессам или образовательным услугам, причин потенциальных несоответствий СМК для предупреждения их появления или других потенциальных нежелательных ситуаций.

6.1.2. Ответственность за общее руководство, разработку и поддержание в рабочем состоянии процедур применения предупреждающих действий несет ответственный представитель руководства качеству, за своевременное, полное выполнение предупреждающих действий – непосредственные исполнители (руководители подразделений).

6.1.3. Достижение поставленной цели достигается разработкой и осуществлением организационных, технических, экономических и социально-психологических мероприятий.

Разработка и реализация предупреждающих действий осуществляется последовательным решением следующих задач:

* + выявление возможных (потенциальных) причин возникновения несоответствий и проблем в области качества образования на основе периодического анализа данных о функционировании системы менеджмента качества образования;
	+ определение объема необходимых ресурсов для устранения причин потенциальных несоответствий;
	+ определение состава, содержания, очередности и сроков реализации мер предупреждающего действия;
	+ разработка плана предупреждающих действий;
	+ включение мер предупреждающих действий в годовой план по качеству образования и планы работ по процессам и исполнителям;
	+ реализация и контроль исполнения предупреждающего действия с одновременным внесением необходимых изменений в документацию системы менеджмента качества;
	+ анализ результативности предпринятых мер предупреждающего действия;
	+ документальное оформление результатов контроля и оценки результативности и эффективности предупреждающего действия.

6.1.4. Основанием для проведения предупреждающих действий является:

* + политика в области качества образования;
	+ записи о качестве образования;
	+ передовой опыт сторонних организаций;
	+ информация научно - технической литературы и периодических изданий;
	+ предложения руководителей подразделений и прочих специалистов;
	+ результаты оценки удовлетворенности потребителей услуг в соответствии с методиками;
	+ периодические отчеты по качеству образования.

6.1.5. Планирование предупреждающих действий заключается в анализе объектов, подверженных наступлению событий, связанных с потенциальными несоответствиями, назначении ответственных за проведение предупреждающих действий, сами предупреждающие действия и документы СМК, в которых описаны действия по предупреждению несоответствий.

6.1.6. Разработка Плана предупреждающих действий осуществляется по форме приложения А, предусматривает те же этапы, что и корректирующих действий (п.6.2.7-п.6.2.14 СМК-Л176-4.4-12)

**6.2. Оценка эффективности предупреждающих действий**

6.2.1. Основным результатом деятельности является завершенное предупреждающее действие (комплекс действий) и документированная информация о проведенных мероприятиях и их эффективности.

6.2.2. Качественными показателями процесса организации и проведения предупреждающих действий являются:

- оперативность проведения корректирующих действий;

- адекватность предпринятых предупреждающих действий выявленным несоответствиям;

- соблюдение установленных сроков выполнения мероприятий;

- эффективность и результативность;

- правильность оформления соответствующих документов.

6.2.3. Требования к показателям качества.

6.2.3.1. *Оперативность проведения предупреждающих действий -* кратчайшее время, необходимое на полное устранение причины возникновения выявленного несоответствия и исключение возможности его появления вновь. Контроль оперативности реагирования на выявленное несоответствие осуществляется ответственным представителем руководства по качеству на стадии утверждения (согласования) Плана. Время, отведенное на выполнение мероприятий, должно быть минимально достаточным, чтобы не допустить повторного возникновения несоответствий, либо максимально оперативно устранить причину его появления, представляется в план мероприятий руководителем подразделения, где проводятся предупреждающие мероприятия.

6.2.3.2 Адекватность предпринимаемых действий – соответствие мер, утвержденных Планом в части объема, затрат ресурсов и времени ввиду устраняемого несоответствия. Предпринимаемые действия должны быть достаточными и не излишними.

6.2.3.3 Выбор оптимальных путей решения проблем и задач должен осуществляться коллегиально, с использованием современных инструментов качества и методов обработки данных.

6.2.3.4. Соблюдение установленных сроков и объема выполнения мероприятий осуществляется руководителем подразделения с представлением информации ОПРК. Процедуры, предусмотренные Планом, должны быть выполнены в полном объеме и в установленный срок.

6.2.3.5. Критерием для определения результативности выполненных предупреждающих мероприятий служит степень полноты устранения причин выявленного несоответствия или причин потенциального несоответствия.

6.2.3.6. Результаты проверки отражаются в форме плана мероприятий (графе 8 приложения А) с указанием фактического срока внедрения предупреждающих мероприятий.

6.2.3.7. При положительной оценке, свидетельствующей о том, что результат предупреждающего действия имеет постоянный характер, обеспечивается закрепление найденного решения посредством внесения изменений в документацию СМК.

Изменения в документацию СМК вносятся ответственным исполнителем разработки предупреждающего действия согласно документированной процедуре СМК.

6.2.3.8. Если предупреждающие действия признаны неэффективными, процедура разработки плана внедрения повторяется до полного устранения несоответствия.

6.2.3.9. Регистрацию и хранение документов и записей, относящихся к разработке и реализации предупреждающих действий, ведет каждое структурное подразделение СМК лицея.

6.2.3.10. Данные о разработке и реализации предупреждающих действий используются для анализа эффективности СМК руководством лицея.

**6.3. Внесение изменений**

Внесение изменений в настоящую Документированную процедуру осуществляется ответственным представителем руководства по качеству в соответствии с документированной процедурой.

**6.4. Рассылка**

1 экз. – ответственному ПРК;

2 экз. – руководителю структурного подразделения СМК (представителю руководства по СМК).

Остальные экземпляры согласно листу рассылки.

Электронная версия находится на диске СМК – документированные процедуры.

**7. Матрица ответственности процедуры «Предупреждающие действия»**

**Пояснение к матрице ответственности**

9.1. Руководителем процесса разработки и внедрения предупреждающих действий является заместитель директора по научно-методической работе (ответственный представитель руководства по качеству), управляющий процессом при помощи уполномоченных по качеству структурных подразделений СМК Лицея.

9.2. Ответственность персонала, руководящего, контролирующего и выполняющего работы по разработке и выполнению предупреждающих мероприятий, определена в соответствующих разделах настоящей документированной процедуры.

9.3. Ответственность за разработку и внедрение (предупреждающих действий несут руководители подразделений, в которых выявлены несоответствия.

9.4. Ответственность других подразделений, задействованных при проведении (предупреждающих действий, определяется при разработке и утверждении соответствующих мероприятий.

**7. Матрица ответственности при проведении предупреждающих действий**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Участники процедуры** |
| **Вид работы**  | **ОПРК** | **РСП**  | **УК СП** | **А** | **ОИ СП** | **ССП** |
| 1. Сбор информации, выявление и документальная фиксация несоответствия
 | **И** | **Р** | **О** | **О** | **У** | **И** |
| 1. Анализ, установление причин несоответствия и возможных вариантов ПД
 | **И** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| 1. Оценка необходимости проведения ПД
 | **И** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| 1. Разработка планов ПД, назначение ответственных исполнителей
 | **И** | **Р** | **О** | **И** | **О** | **У** |
| 1. Проведение ПД и регистрация результатов
 | **И** | **И** | **И** | **И** | **Р** | **У** |
| 1. Информирование о проведении ПД. Хранение записей и документов
 | **И** | **Р** | **О** | **И** | **О** | **И** |
| 1. Оценка результативности ПД
 | **У** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| 1. Закрытие несоответствия и составление отчета по ПД
 | **Р** | **О** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| 1. Контроль за проведением ПД и внесением соответствующих изменений в СМК
 | **Р** | **О** | **И** | **И** | **И** | **И** |

**Условные обозначения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОПРК *-*** ответственный представитель руководства по качеству **РСП –** руководитель структурного подразделения;**УКСП –** уполномоченный по качеству структурного подразделения;**А –** аудитор;**ОИ СП –** ответственный исполнитель структурного подразделения | **Р –** руководитель процесса **О -** ответственный исполнитель**И** - информируемый**У -** участник**ССП *–*** сотрудник структурного подразделения |

**8. Графическое представление документированной процедуры**

Закрытие потенциального несоответствия

Жалобы потребителей.

Результаты проверок, аудитов.

Отзывы родителей, выпускников

Информирование о проведении ПД

Проведение ПД

Анализ, установление причины несоответствия и возможных ПД

Оценка проведенных ПД

Оценка необходимости коррекции

Документальная фиксация потенциального несоответствия

Информирование руководителя, регистрация в документах о проведении ПД

План ПД

Перечень причин и возможных вариантов ПД

Протокол о несоответствии

Разработка плана предупреждающих действий

Назначение ответственных

Составление отчета по ПД для анализа СМК со стороны руководства

Записи о результативности проведенных ПД

Записи о закрытии несоответствия

Отчет по ПД

Записи о проведении ПД

Жалобы потребителей.

Результаты проверок, аудитов.

Отзывы родителей, выпускников

Записи о проведении ПД

**Приложение А**

*Форма плана предупреждающих действий*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНООПРК МАОУ «Лицей №176»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. |  | УТВЕРЖДАЮДиректор МАОУ «Лицей №176 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |

**План предупреждающих действий на \_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Название структурного подразделения, процесса*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект и характер возможного возникновения несоответствия  | Потенциальная причина | Предупреждающие действия  | Требуемые ресурсы | Ответствен-ный исполнитель  | Срок исполнения  | Отметка о выполнении плана (результа-тивность)  | Результат предупреждаю-щих действий  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Разработчик плана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Должность, подпись, дата, инициалы, фамилия

**Приложение Б**

*Форма журнала регистрации предупреждающих действий*

**Журнал регистрации предупреждающих действий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Несоответствие**  | **Отметка о проведении ПД (дата и подпись УК)** | **Отметка об установленной результативности ПД (+/-)** | **Отметка о закрытии несоответствия** | **Примечание**  |
| № | Дата  | **№ протокола о несоответствии** | **Потенциальное** | **Жалоба** | **Внутренний аудит** | **Другое** | **Подразделение** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Приложение В***

*Форма отчета по предупреждающим действиям*

**Отчет по предупреждающим действиям**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*период времени*

|  |
| --- |
| **Количество несоответствий** |
| ***Установлено*** | ***Устранено*** |
| ***Потенциальных*** | ***Потенциальных*** |
|  |  |  |  |
| ***Количество ПД*** |
| ***Предпринятых******ПД*** | ***Несвоевременно выполненных ПД*** | ***Нерезультативных ПД*** |
| Процессы СМК | ***Не имеющие несоответствий***  |  |
| ***Имеющие*** ***более 10 несоответствий*** |  |
| ***Имеющие*** ***менее 4 несоответствий*** |  |
| Подразделения, не устранившие несоответствия | *1.**2.**3.**…* |

ОПРК МАОУ «Лицей №176» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *Подпись ФИО*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Приложение Г**

**Лист ознакомления**

СМК-Л176-4.5-15 **–Предупреждающие действия**

Структурное подразделение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность  | Ф.И.О. | Дата  | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Лист регистрации изменений**

СМК-Л176-4.5-15 **- Предупреждающие действия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № изменения | Номера листов /страниц | Всего листов / страниц в документе  | Номер заявки на изменение  | Дата внесения изменения | Подпись лица, ответственного за внесение изменений |
| измененных | замененных | новых | аннулированных  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение Д**

**Лист регистрации ревизий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Код документа**  | **Наименование документа**  | **Ревизия** |
| **Дата**  | **Результат**  | **Подпись лица, проводившего ревизию** | **ФИО** |
|  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ РАССЫЛКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Дата | Количество экземпляров |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Подпись | Дата |
|  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |