



Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Набережночелнинский медицинский колледж»

Система менеджмента качества

ДП

Корректирующие и предупреждающие действия

УТВЕРЖДАЮ

и.о. директора ГАПОУ

«Набережночелнинский
медицинский колледж»

Н.Ф. Нурмухаметова

2021 г.



СИСТЕМА КАЧЕСТВА

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Версия 3.0

Набережные Челны 2021 г.

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработали:	Заместитель директора по учебной работе	Ю.Е. Ахметганеева		30.09.2021
	Заместитель директора по воспитательной работе	Н.Ф. Нурмухаметова		30.09.2021
	Менеджер по качеству	Л.И. Ахметзянова		30.09.2021
Версия: 3.0	Контрольный экземпляр			стр. 1 из 10



Оглавление

Оглавление	1
1 Сокращения и обозначения.	3
2 Назначение и область применения процедуры	4
3 Описание процедуры.....	4
3.1 Общие положения.....	4
3.2 Возможные виды несоответствий в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».	4
3.3 Корректирующие действия при выявлении несоответствий.....	7
3.4 Предупреждающие действия для устранения возможности возникновения несоответствия.	7
4 Ответственность и полномочия.....	8
5 Нормативные документы.....	9
6 Лист регистрации изменений	10



1 Сокращения и обозначения.

БЭС - Бухгалтерско-экономическая служба

ВР - Воспитательная работа

ВВА - Внеплановый внутренний аудит

ГИА - Государственная итоговая аттестация

ГАК - Государственная аттестационная комиссия

ДИ - Должностная инструкция

ЛР - Личностное развитие

НД - Номенклатура дел

К и ПД - Корректирующие и предупреждающие действия

МО - Методическое объединение

РИ - Рабочая инструкция

МК - Методический кабинет

МИ - Методические инструкции

ОК - Отдел кадров

ООПО - Отдел основного профессионального образования

ОСПК - Ответственный секретарь приемной комиссии

ПС - Педагогический совет

ПК - Приемная комиссия

ПА - Промежуточная аттестация

ПО - Практическое обучение

РК - Руководство по качеству

РИ - Рабочая инструкция

СК - Служба качества

СП - Структурное подразделение

СПО - Среднее профессиональное образование

ХС - Хозяйственная служба

ППССЗ - Программа подготовки специалистов среднего звена



2 Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий в основных и обеспечивающих процессах ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж». Требования процедуры обязательны для применения всеми структурными подразделениями и должностными лицами ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».

Предупреждающие действия направлены на предотвращение причин появления потенциальных несоответствий (предупреждению их появления).

3 Описание процедуры

3.1 Общие положения

Настоящая процедура определяет порядок планирования и реализации, корректирующих или предупреждающих мероприятий по отношению ко всем видам несоответствий, обнаруженных или возможных в основных и обеспечивающих процессах колледжа.

3.2 Возможные виды несоответствий в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».

Возможные несоответствия деятельности процессов приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Деятельность ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»	Несоответствия
Результаты всех видов образовательной деятельности (основные образовательные программы по подготовке специалистов среднего звена) – это выпускники, обладающие компетенциями, соответствующими требованиям	Несоответствие компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО и потребителей



ФГОС СПО и требованиям потребителей.	
Педагогические кадры, имеющие среднее профессиональное или высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (ст 46. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»).	Несоответствие образования или несоответствие квалификационным требованиям компетенций преподавательского состава.
Результаты проектирования образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена – это учебные планы, рабочие программы ППССЗ, учебных дисциплин, профессиональных модулей, производных практик, учебно-методические комплексы.	<ol style="list-style-type: none">1.Несоответствия в учебных планах, рабочих программах, и учебно-методических комплексах требованиям ФГОС СПО и ППССЗ колледжа и потребителей.2. Не выполнение требований, норм и законов, регламентирующих образовательную деятельность колледжа по проектированию ППССЗ и Рабочих программ воспитания по специальностям подготовки.
Процесс реализации образовательной деятельности (основные образовательные программы по подготовке специалистов среднего звена)	<ol style="list-style-type: none">1. Невыполнение частично или в полном объеме утвержденной учебно-программной документации.2. Несоответствия в компетентности преподавательского состава.3. Неуспевающие студенты: не сформированы знания и умения по дисциплинам ПМ МДК, не сформированы общие, профессиональные компетенции или личностные ре-



	зультаты воспитания по специальностям подготовки.
Управление персоналом	<ol style="list-style-type: none">1. Несоответствие, как недостаточная квалификация преподавательского состава.2. Несоответствие, как недостаточная квалификация персонала общеотраслевых профессий (рабочих и служащих).3. Несоответствие в квалификации руководства и руководителей структурных подразделений.4. Несоответствие кадрового обеспечения для реализации основной образовательной программы по подготовке специалистов среднего звена.
Процессы, обеспечивающие образовательную деятельность колледжа.	<ol style="list-style-type: none">1. Несоответствие материально – технической базы колледжа современным требованиям и качеству подготовки студентов.2. Несоответствие образовательной среды и инфраструктуры колледжа требованиям ФГОС СПО.3. Несоответствие ресурсов для обучения и поддержки студентов.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителем соответствующего структурного подразделения или процесса колледжа. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- результаты внутреннего аудита (сводный отчет о результатах ВА, Ф/06);



- результаты работы с работодателями лечебно - профилактических и фармацевтических организаций (результаты маркетинговых исследований рынка, образовательных услуг и рынка труда) или другими потребителями продукции;
- результаты самооценки колледжа и другие (Анализ СМК со стороны высшего руководства);
- карточки корректирующих и предупреждающих действий на студента по воспитательной и учебной работе (Форма №37, 38);

3.3 Корректирующие действия при выявлении несоответствий.

Корректирующие действия при выявлении несоответствий проводятся с целью предупреждения их повторного появления. Начало корректирующих действий задается руководителем структурного подразделения, в котором это несоответствие обнаружено. Разрабатывается план устранения несоответствия с указанием сроков проведения и назначением ответственных лиц.

При необходимости решение о запуске корректирующих действий принимает руководитель соответствующего процесса по согласованию с руководителем Службы качества.

Ресурсы на проведение корректирующих мероприятий утверждается руководством колледжа.

После проведения корректирующих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация доводится до руководства колледжа и заинтересованных лиц, на совещании при директоре или совещании Службы качества.

3.4 Предупреждающие действия для устранения возможности возникновения несоответствия.

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий в образовательной или иной деятельности колледжа. Возможность появления несоответствий (т.е. признание наличия потенциального несоответствия) выявляется по:



- результатам анализа записей по деятельности процессов, а также выявленным тенденциям повторения их;
- результатам внешних и внутренних аудитов образовательной или иной деятельности колледжа;
- рекламациям от заинтересованных сторон;
- результатам оценки удовлетворенности заинтересованных сторон.

Решения о запуске предупреждающих действий принимает руководитель соответствующего процесса. План К и ПД и сроки его реализации согласуются с руководителем Службы качества.

Ресурсы на проведение предупреждающих мероприятий утверждаются директором колледжа. После проведения предупреждающих мероприятий проводится анализ их эффективности. Информация о результатах доводится до руководства колледжа, а также до заинтересованных лиц на совещании при директоре колледжа или Службы качества.

4 Ответственность и полномочия

Ответственность за организацию работ по разработке, внедрению и актуализации ДП по колледжу, их соответствие требованиям действующего стандарта ИСО серии 9001 несет руководитель Службы качества.

Ответственность за учет, рассылку, хранение, внесение изменений, обращение документов несет руководитель структурного подразделения – разработчик ДП.

Ответственность за выполнение требований документированной процедуры и своевременное внедрение ее возлагается на руководителей структурных подразделений (процессов) колледжа.

Руководители структурных подразделений и лица, осуществляющие планирование, выполнение, регистрацию планов К и ПД в подразделениях, несут ответственность за достоверность и своевременность фиксируемой информации, правильность заполнения бланков и форм, организацию ведения и хранения носителей с данными и записями по К и ПД.



Искажение информации и не предоставление планов КД и ПД в установленные сроки и в соответствующем объеме квалифицируется как нарушение исполнительской дисциплины.

5 Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

1. Руководство по качеству;
2. Документированная процедура ДП «Управление документацией»;
3. Информационные карты всех процессов колледжа;
4. Документированная процедура ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»;
5. Документированная процедура ДП «Внутренние аудиты».



6 Лист регистрации изменений

Но- мер изме- нения	Номера листов			Основание для внесения изме- нений	Подпись	Ф.И.О.	Дата	Дата введения изменения
	замене- нен- ных	но- вых	анну- лиро- ван- ных					