



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

Система менеджмента качества

ДП

Корректирующие и предупреждающие действия

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ
«Набережночелнинский
медицинский колледж»
И.Е. Нургатина
2023 г.

СИСТЕМА КАЧЕСТВА
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Версия 3.0

Набережные Челны 2023 г.

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработали:	Заместитель директора по учебной работе Заместитель директора по воспитательной работе Менеджер по качеству	Ахметганеева Ю.Е. Ушакова А.П. Ахметзянова Л.И.	27.10.2023 27.10.2023 27.10.2023
Версия: 3.0	Контрольный экземпляр		Стр 1 из 12



1.Содержание документа

1	Содержание документа	2
2	Сокращения и обозначения, используемые в документе	3
3	Назначение и область применения процедуры	4
4	Описание процедуры	4
4.1	Общие положения	4
4.2	Пояснение к графическому описанию	6
5	Ответственность и полномочия	7
6	Нормативные документы	8
7	Приложения	8
7.1	Графическое описание документированной процедуры	9
7.2	Ф 38 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по воспитательной работе на студента	11
7.3	Ф 37 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по учебной работе на студента	11
8	Лист регистрации изменений	12



2. СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОКУМЕНТАХ СМК КОЛЛЕДЖА.

БЭС	Бухгалтерско-экономическая служба
ВР	Воспитательная работа
ВВА	Внеплановый внутренний аудит
ГИА	Государственная итоговая аттестация
ГАК	Государственная аттестационная комиссия
ДИ	Должностная инструкция
ДП	Документированная процедура
НД	Номенклатура дел
ГАПОУ	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
КД и ПД	Корректирующие и предупреждающие действия
ПСП	Положение о структурном подразделении
РИ	Рабочая инструкция
МК	Методический кабинет
МИ	Методические инструкции
ОК	Отдел кадров
ООПО	Отдел основного профессионального образования
МОК	Методическое объединение кураторов
ОСПК	Ответственный секретарь приемной комиссии
ПС	Педагогический совет
ПК	Приемная комиссия
ПА	Промежуточная аттестация
ПО	Практическое обучение
РГВА	Руководитель группы внутренних аудиторов
РСК	Руководитель службы качества
РК	Руководство по качеству
РИ	Рабочая инструкция
СК	Служба качества
УИРС	Учебная исследовательская работа студентов
СП	Структурное подразделение
СПО	Среднее профессиональное образование
СМК	Система менеджмента качества
ТД	Техническая документация
ПВА	Плановый внутренний аудит
ХС	Хозяйственная служба
ПВА	Плановый внутренний аудит
ППССЗ	Программа подготовки специалистов среднего звена



3. 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).

4. Описание процедуры

4.1 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.

4.1.1. Основные возможные виды несоответствий в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».

Возможные несоответствия 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 ФГОС СПО и требованиям потребителей.	Несоответствие компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО и 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.	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.



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. Студенты, имеющие академическую задолженность.4. Студенты, не выполняющие требования регламентирующих документов колледжа.
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 МТБ колледжа современным требованиям и качеству подготовки студентов.2. Несоответствие образовательной среды и инфраструктуры колледжа.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 (ДП-СК-8.2.2 «Внутренние аудиты»);
- 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.
- карточки корректирующих и предупреждающих действий на студента по воспитательной и учебной работе.



4.1.2. *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, по разработанному плану 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.

4.1.2. *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 данных по процессам, а также выявленным тенденциям повторения этих данных;
- по результатам внешних и внутренних аудитов образовательной или иной деятельности колледжа;
- по рекламациям от заинтересованных сторон;
- по результатам оценки удовлетворенности заинтересованных сторон.

Условия запуска предупреждающих действий зависят от параметров и характеристик процессов.

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

Ресурсы на проведение предупреждающих мероприятий утверждаются директором колледжа. После проведения предупреждающих мероприятий проводится анализ их эффективности, информация о котором доводится до руководства колледжа, а также до заинтересованных лиц на совещании при директоре колледжа или малых педсоветах.

4.2 Пояснения к графическому описанию

Процедура порядка применения корректирующих и предупреждающих действий по отношению ко всем видам несоответствий в основных и обеспечивающих процессах ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» приведена и в графическом описании.

Блок 01. На основании зарегистрированной информации о несоответствиях руководитель процесса назначает ответственного за реализацию процедуры корректирующих/предупреждающих действий.



Ответственный руководитель формирует команду для выявления причин несоответствий и формированию предложений по решению возникших проблем.

Блок 02. Команда выполняет оценку достаточности информации для определения причин несоответствий или принимает решение о необходимости проведения дополнительного сбора данных.

Блок 03. В случае принятия решений о достаточности информации, команда выдвигает гипотезы о возможных причинах несоответствий.

Блок 04. Команда разрабатывает планы сбора дополнительных данных, необходимых для подтверждения или исключения выдвинутых гипотез о возможных причинах несоответствий.

Блок 05. Командой выполняется анализ имеющихся материалов о возможных причинах несоответствий. Полученные результаты документируются и предоставляются руководителю структурного подразделения.

Блок 06. Решение о проведении корректирующих или предупреждающих мероприятий документально оформляется в виде плана, назначаются исполнители по каждому разделу разработанного плана мероприятий и утверждается руководителем процесса.

Блок 07. Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие или предупреждающие мероприятия. Выполнение этих мероприятий документально оформляется в виде протокола, акта выполненных работ или другого документа.

Блок 08. Исполнители выполняют проверку результативности мероприятий, которая при необходимости оформляется документально (например, в протоколе несоответствий по внутреннему аудиту) и утверждается руководителем процесса.

Если в течение проверки обнаруживается повторное появление несоответствий или данные о потенциальных несоответствиях, то выполняется возврат к блоку 02.

Блок 09. 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.

5. Ответственность и полномочия

Ответственность и полномочия при реализации процедуры определены в ее тексте, графическом приложении и Руководстве по качеству, раздел 8.4.2.



6. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

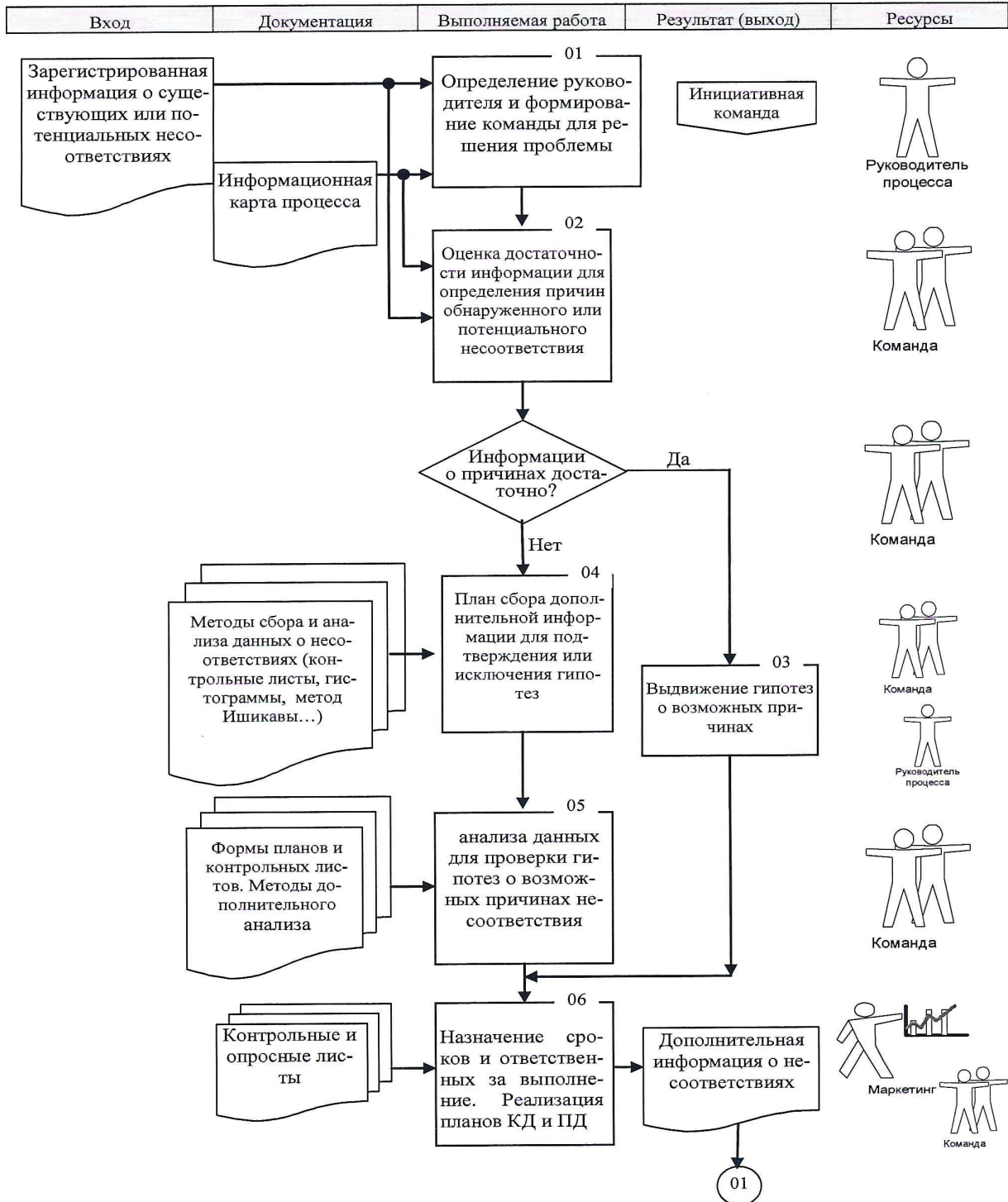
- 4.1. Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»
- 4.2. Руководство по качеству: раздел 8.4.2 Корректирующие и предупреждающие действия.
- 4.3. Информационные карты процессов колледжа.

7. Приложения

1. Приложение 7.1 Графическое описание документированной процедуры
2. Приложение 7.2 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по воспитательной работе на студента.
3. Приложение 7.3 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по учебной работе на студента.

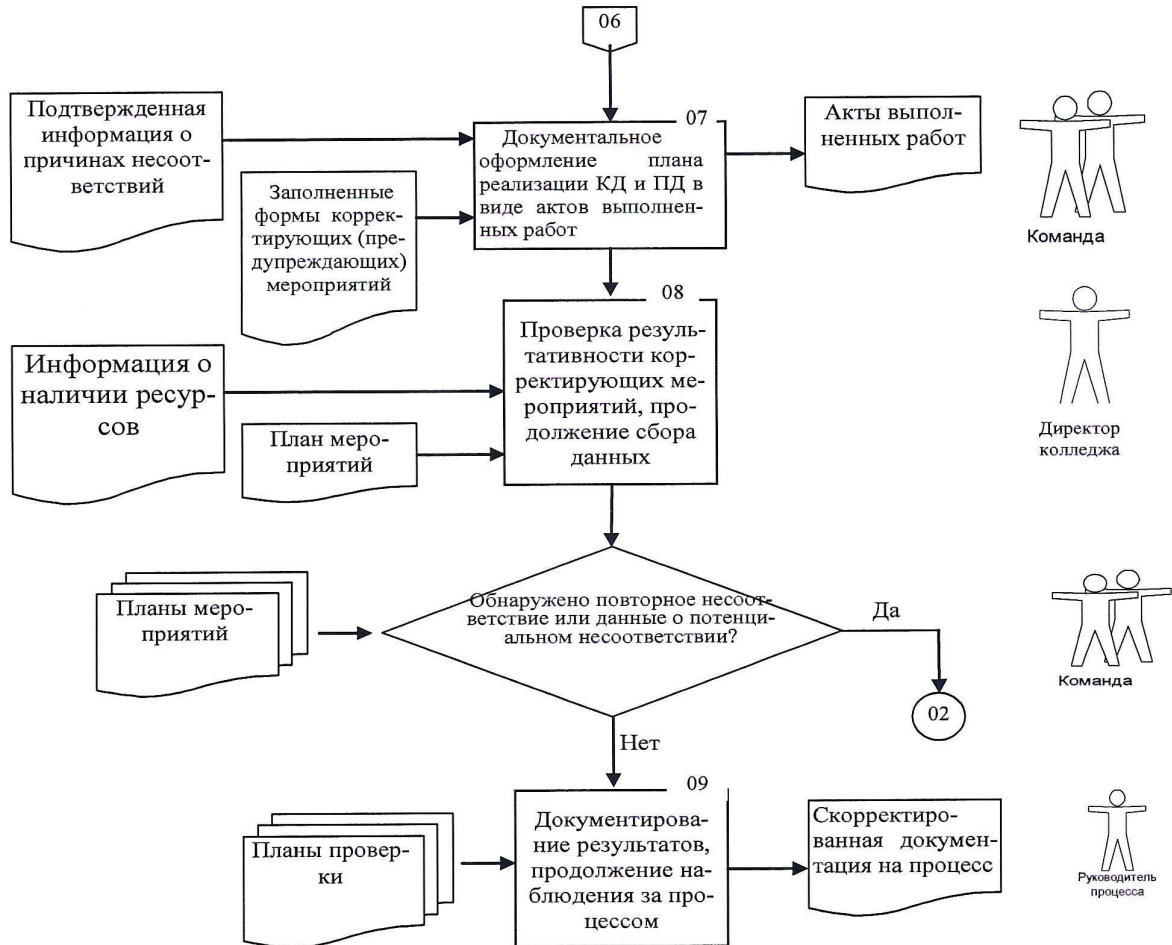


7.1 Графическое описание документированной процедуры





Вход	Документация	Выполняемая работа	Результат (выход)	Ресурсы
------	--------------	--------------------	-------------------	---------



**7.2 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по воспитательной работе на студента (Форма 38)**

Ф.И.О. студента _____

Группа _____

Курс _____

Специальность _____

Форма обучения _____

Карточка заведена

Зам. директора по воспитательной работе

_____ А.П. Ушакова

« ____ » _____ 20__ г.

Дата	Несоответствие	Причина несоответствия	План корректирующих и предупреждающих действий	Результат	Подписи сторон	
					колледж	студент (родитель)

7.3 Карточка корректирующих и предупреждающих действий по учебной работе на студента (Форма 37)

Ф.И.О. студента _____

Группа _____

Курс _____

Специальность _____

Форма обучения _____

Карточка заведена

Зам директора по учебной работе

_____ Ахметганеева Ю.Е.

« ____ » _____ 20__ г.

Дата	Несоответствие	Причина несоответствия	План корректирующих и предупреждающих действий	Результат	Подписи сторон	
					колледж	студент (родитель)

