

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ,
МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ

(ЛП №7 від 30.11.2011р. розпорядження №92/роз від 30.11.2011р.)

Наказ від 13.05.2013 №157/од

Національний авіаційний університет



Система менеджменту якості
Документована процедура
ЗАПОБІЖНІ ДІЇ

СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 – 2008

(ЛП №7 від 30.11.2011р. розпорядження №92/роз від 30.11.2011р.)

Київ 2008

	Система менеджменту якості Документована процедура ЗАПОБІЖНІ ДІЇ	Шифр документу	СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 - 2008
		стор. 2 з 11	

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА РОЗРОБКУ
Керівник СМЯПФ

УЗГОДЖЕНО
Представник вищого керівництва з якості

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом ректора
від 03 липня 2008 року № 147/01/од

РІВЕНЬ ДОКУМЕНТА – 1
ПЛАНОВИЙ ТЕРМІН МІЖ РЕВІЗІЯМИ – 1 рік

Врахований примірник

Україна
03058 Київ 58
пр. Космонавта Комарова, 1
Тел. +38 044 497 51 51
Факс +38 044 408 30 27
E-mail post@nau.edu.ua
[http: //www.nau.edu.ua](http://www.nau.edu.ua)

	Система менеджменту якості Документована процедура ЗАПОБІЖНІ ДІЇ	Шифр документу	СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 - 2008
		стор. 3 з 11	

ЗМІСТ

1 ПРИЗНАЧЕННЯ.....	4
2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ	4
3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	4
4 ОПИС	4
4.1 Загальні положення.....	4
4.2 Причини та джерела інформації про можливі невідповідності	6
4.3 Розгляд інформації про можливі невідповідності.....	6
4.4 Запобіжні дії.....	6
5 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ	7
6 ПОСИЛАННЯ.....	7

	Система менеджменту якості Документована процедура ЗАПОБІЖНІ ДІЇ	Шифр документу	СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 - 2008
		стор. 4 з 11	

1 ПРИЗНАЧЕННЯ

Ця документована процедура встановлює порядок визначення причин потенційно можливих невідповідностей, розроблення запобіжних дій та оцінки ефективності їх виконання.

2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Всі структурні підрозділи університету, що задіяні у процесах освітньої та наукової діяльності, процесах менеджменту та забезпечувальних процесах.

3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни та визначення відповідно до стандарту ISO 9000:2005 та довідкової інформації, що представлена в Настанові з якості (СМЯ НАУ НЯ – 01 – 2008).

4 ОПИС

4.1 Загальні положення

4.1.1 Запобіжні дії розробляються та виконуються в університеті для усунення причин потенційно можливих невідповідностей з метою запобігання їх виникнення.

4.1.2 Підставою для розроблення запобіжних дій є протокол визначення потенційної можливості виникнення невідповідності. Заходи щодо запобіжних дій повинні відповідати рівням можливих ризиків.

4.1.3 Розроблення і проведення запобіжних дій передбачає рішення таких питань:

- визначення потенційних невідповідностей та їхніх причин;
- оцінювання потреби в діях для запобігання виникненню невідповідностей;
- визначення та виконання необхідних дій;
- реєстрація результатів виконаних дій (згідно з СМЯ НАУ ДП 4.2.4 - 01– 2008) **ЛП №5 від 27.08.09 розпорядження №53/роз 02.09.09;**
- аналізування виконаних запобіжних дій.

Послідовність розробки і виконання запобіжних дій представлена на рис.

4.1.4 Показником результативності процесу “Запобіжні дії” є відсоток виконання планових завдань, пов’язаних з повним та якісним виконанням вимог щодо дій згідно з п. 4.1.3. Критерієм результативності є умови, за яких числове значення показника не менше критичного рівня, що визначається за узгодженням з представником вищого керівництва з якості та з сектором СМЯПФ з урахуванням важливості процесів та ступеню їхнього впливу на освітню і наукову діяльність. Для процесу “Запобіжні дії” прийнято критичний рівень результативності 95 відсотків. Процес “Запобіжні дії” є результативним, якщо числове значення показника відповідає критерію.

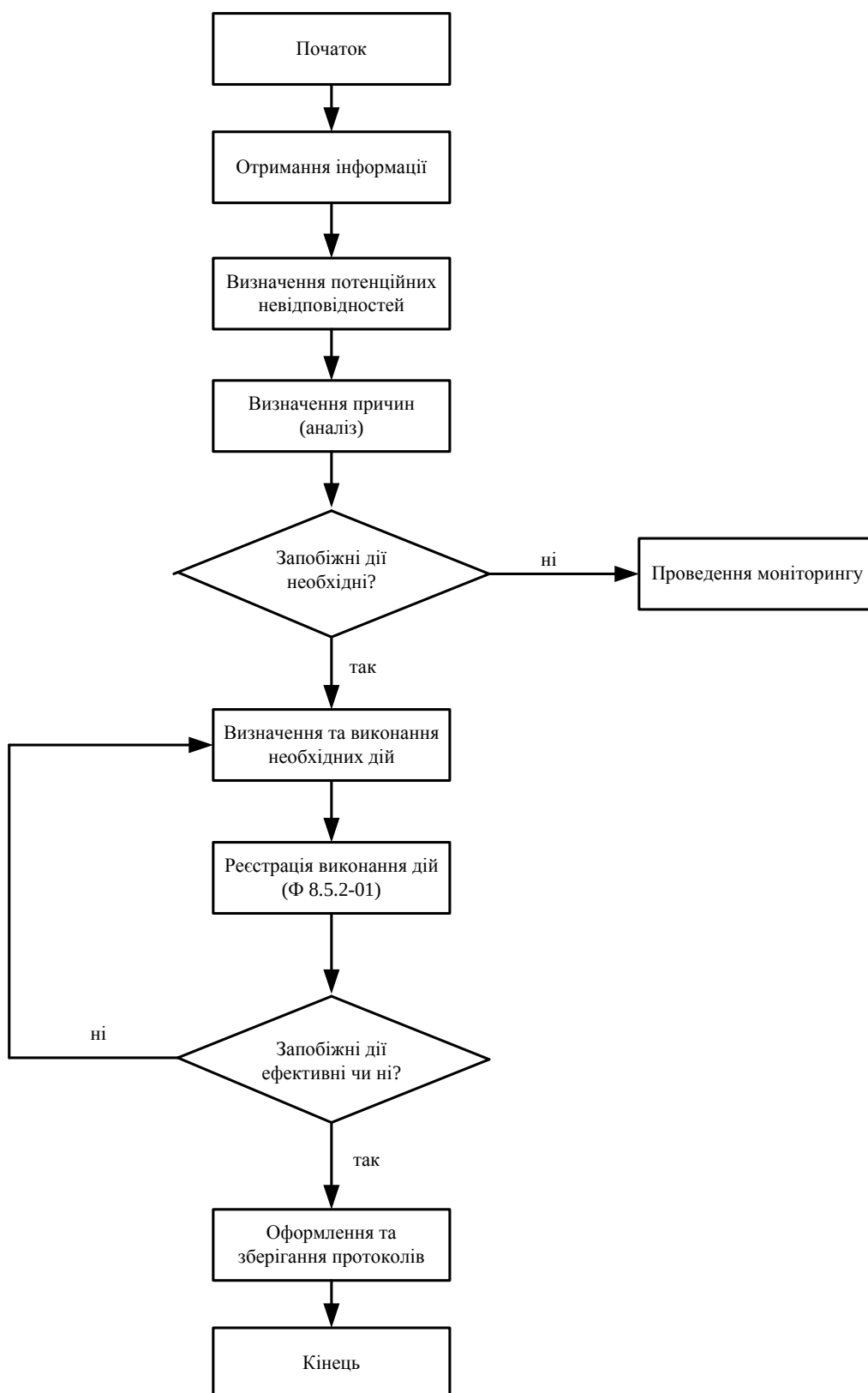


Рисунок – Послідовність розробки і виконання запобіжних дій

	Система менеджменту якості Документована процедура ЗАПОБІЖНІ ДІЇ	Шифр документу	СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 - 2008
		стор. 6 з 11	

4.2 Причини та джерела інформації про можливі невідповідності

4.2.1 В рамках аналізу причин потенційних невідповідностей можуть розглядатися такі об'єкти СМЯ:

- процеси (процеси менеджменту, освітні процеси, процеси наукової діяльності, забезпечувальні процеси);
- персонал;
- виробниче середовище;
- документація;
- прилади та обладнання;
- комплектувальні вироби та матеріали;
- інші об'єкти, які прямо або посередньо впливають на якість процесів надання освітніх та наукових послуг.

4.2.2 Основними джерелами інформації про ризики виникнення можливих невідповідностей є:

- результати аудитів;
- спостереження відповідальних за процеси в ході виконання процесів;
- спостереження працівників та студентів університету;
- інформація отримана в результаті зворотного зв'язку з замовниками;
- аналіз претензій споживачів (замовників) та причин невідповідностей послуг та процесів;
- результати аналізу діяльності університету (внутрішні та зі сторони контролюючих органів – МОНМС України та ін.) (ЛП №7 від 30.11.2011р. розпорядження №92/роз від 30.11.2011р.);
- будь-яка інша інформація.

Всі документальні свідчення реєструються в Журналі обліку невідповідностей, коригувальних та запобіжних дій (Ф 8.5.2-01) (Ф 03.02 – 10) ЛП №5 від 27.08.09 розпорядження №53/роз 02.09.09 і доводяться до відома керівників підрозділів і знаходяться на контролі у представника вищого керівництва з якості.

4.3 Розгляд інформації про можливі невідповідності

4.3.1 В залежності від масштабу можливої невідповідності, ризику її виникнення вона може розглядатися:

- керівниками структурних підрозділів;
- на нарадах вищого керівництва;
- на засіданнях Ради з якості університету (Комісії з якості інституту).

4.3.2 Керівники структурних підрозділів за потреби можуть звертатися до сектору менеджменту якості підготовки фахівців (або представника вищого керівництва з якості) для додаткового вивчення ризиків виникнення невідповідності та складання проектів запобіжних дій спеціалістами університету.

4.4 Запобіжні дії

4.4.1 Якщо ризик невідповідності був виявлений в ході внутрішнього аудита, порядок визначення, розробки, реєстрації запобіжних дій визначається Документованою процедурою “Проведення внутрішніх аудитів” (СМЯ НАУ ДП 8.2.2 - 01 – 2008). ЛП №5 від 27.08.09 розпорядження №53/роз 02.09.09

В інших випадках прийняті запобіжні дії оформляють у журналі (Ф 8.5.2-01).

У встановлений термін (після завершення внутрішнього аудита) представник вищого керівництва з якості (керівник СМЯПФ) перевіряє виконання запобіжних дій та їх ефективність. Кожен з від-

	Система менеджменту якості Документована процедура ЗАПОБІЖНІ ДІЇ	Шифр документу	СМЯ НАУ ДП 8.5.3 – 01 - 2008
		стор. 7 з 11	

повідальних за виконання окремих запобіжних дій робить відмітку про їх виконання (з візуванням представника вищого керівництва з якості).

4.4.2 У разі невиконання запобіжних дій, відповідальний за процес повідомляє про це представника вищого керівництва з якості (керівника СМЯПФ), який проводить аналіз причини невиконання. Причинами невиконання запобіжних дій можуть бути:

- неправильні дії або бездіяльність персоналу;
- неможливість виконання визначених запобіжних дій;
- неможливість виконання визначених запобіжних дій в заданий термін.

В залежності від причини невиконання запобіжних дій приймається рішення стосовно:

- роботи з персоналом;
- додаткового аналізу та коригування визначених запобіжних дій;
- визначення нових термінів виконання запобіжних дій.

4.4.3 В разі виконання запобіжних дій представником вищого керівництва з якості (керівником СМЯПФ) проводиться аналіз ефективності дій, які були реалізовані, та робиться відповідна відмітка в Журналі реєстрації невідповідностей, коригувальних та запобіжних дій (~~Ф 8.5.2-01~~) (Ф 03.02 – 10) ЛП №5 від 27.08.09 розпорядження №53/роз 02.09.09.

4.4.4 У разі негативної оцінки ефективності проведення заходів, запобіжні дії переглядаються представником вищого керівництва з якості і розробляються нові заходи.

Якщо в разі перегляду дій визначається неможливість виконання робіт на рівні відповідного керівника, інформація передається на розгляд вищому керівництву.

4.4.5 Інформація стосовно виконання запобіжних дій надається вищому керівництву для використання при аналізі системи менеджменту якості з боку керівництва на засіданні “Ради з якості університету (Комісії з якості інституту)”.

5 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Відповідальним за процес “Запобіжні дії” та актуалізацію процедури є представник вищого керівництва з якості (проректор з навчальної роботи).

6 ПОСИЛАННЯ

ISO 9000:2005

Системи менеджменту якості.

Основні положення та словник

СМЯ НАУ ДП 8.2.2 – 01 – 2008

Система менеджменту якості.

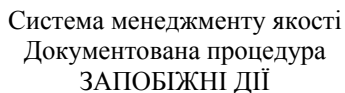
Документована процедура. Порядок проведення внутрішніх аудитів

Ф 03.02 – 10

Форми документів.

Журнал реєстрації невідповідностей, коригувальних і запобіжних дій

ЛП №5 від 27.08.09 розпорядження №53/роз 02.09.09 (замінено ПОСИЛАННЯ)

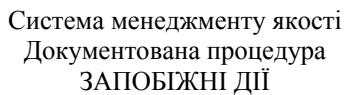


Шифр
документу

СМЯ НАУ
ДП 8.5.3 – 01 -
2008

стор. 10 з 11

[illegible]



Шифр
документу

СМЯ НАУ
ДП 8.5.3 – 01 -
2008

стр. 11 з 11

[illegible]