	Министерство сельского хозяйства Российской Федерации	
	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования	
	«Санкт-Петербургский государственный аграрный университет»	
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	
ДП	«Управление несоответствиями»	СМК-ДП-8.3/01-2014



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВПО СПбГАУ
профессор В.А. Ефимов

В.А. Ефимов

» 1 июля 2014 г.

Рассмотрено на заседании
Ученого совета СПбГАУ

« 1 » июля 2014 г. протокол № 4

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Управление несоответствиями

СМК-ДП-8.3/01-2014

Версия 1.0

Дата введения

« 1 » сентября 2014г.

Санкт-Петербург
2014

	Должность	Фамилия / подпись	Дата
Разработали	Начальник ОМКО	Н.Н.Андреева	<u>27.03.14</u>
	Специалист по УМР	Ю.С.Сулова	<u>27.03.14</u>
Проверил	Проректор по учебной работе	А.О.Туфанов	<u>02.04.14</u>
Версия: 1.0			Стр. 1 из 20

ПРЕДИСЛОВИЕ

1 РАЗРАБОТАНА отделом менеджмента качества образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный аграрный университет»

2 РАССМОТРЕНА на заседании Ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный аграрный университет» «1» июня 2014 г, протокол № 7

3 ВЕРСИЯ 1.0

СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения.....	4
2	Нормативные ссылки	5
3	Термины, определения, обозначения и сокращения	6
4	Общие положения	8
5	Описание процесса	10
5.1	Выявление, регистрация и идентификация несоответствий.....	10
5.2	Анализ несоответствий	11
5.3	Управление несоответствиями.....	12
5.4	Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности	14
5.4.1	Обращение с несоответствующими учебными документами.....	14
5.4.2	Работа с научно-педагогическими работниками, имеющими несоответствующую компетенцию.....	15
5.4.3	Работа с неуспевающими студентами	15
5.4.4	Управление соответствиями научно-исследовательского процесса	16
6	Ответственность и полномочия.....	18
	Лист согласования.....	20

1 Назначение и область применения

Документированная процедура «Управление несоответствиями» СМК-ДП-8.3/01-2014 (далее – Процедура) устанавливает единый порядок управления несоответствиями в системе менеджмента качества (далее – СМК) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный аграрный университет» (далее – Университет).

Целью Процедуры является исключение непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги).

Действие Процедуры распространяется на все структурные подразделения Университета и процессы, входящие в область распространения СМК СПбГАУ.

Ответственность за реализацию процесса управления несоответствиями несут руководители структурных подразделений и/или руководители процессов, в которых выявлены несоответствия.

Процедура разработана в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001:2011 (п. 8.3) и СМК-РК-2014 (п. 8.3).

2 Нормативные ссылки

При разработке настоящей Процедуры использованы следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000:2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р ИСО 9001:2011 Системы менеджмента качества. Требования;
- Устав ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный аграрный университет»;
- СМК-РК-2014 Руководство по качеству СПбГАУ;
- СМК-ДП-4.2.2/01-2014 «Управление документацией»;
- СМК-ДП-4.2.3/01-2014 «Управление записями»;
- СМК-ДП-8.2.2/01-2014 «Внутренние аудиты»;
- СМК-ДП-8.4.2/01-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия»;
- Положение о государственной итоговой аттестации по программам бакалавриата, программам магистратуры СПбГАУ;
- Положение о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся СПбГАУ;
- Должностные инструкции профессорско-преподавательского состава СПбГАУ.

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящем документе применены следующие термины с соответствующими определениями:

Анализ – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.

Верификация – подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Корректирующее действие: Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Несоответствие – невыполнение требований.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Разрешение на отклонение – разрешение на использование или выпуск продукции, которая не соответствует установленным требованиям.

Разрешение на отступление – разрешение на отступление от исходных установленных требований к продукции, выданное до ее производства.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Утилизация – действие в отношении несоответствующей продукции, предпринятое для предотвращения ее первоначально предполагаемого использования.

Другие термины и определения, используемые в данной документированной процедуре, соответствуют требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2011.

Сокращения, используемые по тексту:

- **Университет** – Санкт-Петербургский государственный аграрный университет;
- **ВАК** – всероссийская аттестационная комиссия;
- **ДП** – документированная процедура;
- **НИР** – научно-исследовательская работа;
- **ОМКО** – отдел менеджмента качества образования;
- **ОП** – образовательная программа;
- **Процедура** – документированная процедура «Управление несоответствиями»;
- **РК** – руководство по качеству;
- **СМК** – система менеджмента качества;
- **УМКД** – учебно-методический комплекс дисциплины;
- **Ф** – форма;
- **ФГОС ВО** – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования.

4 Общие положения

В Университете проводится работа по выявлению и регистрации несоответствий, возникающих в процессе образовательной и научной деятельности, с целью анализа причин их возникновения и последующего исправления/устранения.

Управление несоответствиями осуществляют в целях своевременного их устранения и предотвращения применения (использования) или передачи на следующие стадии учебно-воспитательного процесса.

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученные разрешения на отклонения, должны поддерживаться в рабочем состоянии (СМК-ДП-4.2.3/01-2014 «Управление записями»).

Несоответствующая продукция (услуга) идентифицируется, определяется и изучается, а также корректируется под контролем руководителей структурных подразделений. Результаты анализа несоответствий являются основанием для проведения корректирующих и предупреждающих действий (СМК-ДП-8.4.2/01-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия»).

После исправления несоответствующей продукции (услуги) она должна быть подвергнута повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям.

Анализ эффективности мероприятий по устранению несоответствующей продукции (услуги) проводится руководителями структурных подразделений, его результаты доводятся до сведения высшего руководства Университета, а также до сведения участников данного процесса.

В Университете реализуется управление следующими видами несоответствий:

- несоответствие образовательных программ;
- несоответствие обучаемых (студентов, аспирантов, докторантов,

слушателей);

- несоответствие сотрудников;
- несоответствие ресурсов для обучения и поддержки студентов;
- несоответствие в проведении научно-исследовательской деятельности;
- несоответствие образовательной и производственной среды;
- несоответствие информационной среды.

Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

- информации потребителей и других заинтересованных сторон СМК-РК-2014 п.5.2, 7.1);
- взаимодействия с потребителями (СМК-РК-2014 п. 7.1);
- внутренних проверок (СМК-РК-2014 пп. 8.2.2, СМК-ДП-8.2.2/01-2014 «Внутренний аудит»);
- по результатам самооценки Университета (СМК-РК-2014 пп. 8.2.5);
- по результатам внешнего аудита Университета в ходе лицензирования и аккредитации.

5 Описание процесса

5.1 Выявление, регистрация и идентификация несоответствий

5.1.1 Выявление несоответствий в деятельности Университета осуществляется при:

- анализе результатов внутренних аудитов/проверок структурных подразделений, видов деятельности, процессов;
- анализе результатов внешних аудитов;
- измерении и анализе характеристик образовательных услуг;
- промежуточном и итоговом контроле знаний студентов;
- тестировании студентов;
- сборе данных для мониторинга деятельности СПбГАУ;
- определении показателей рейтинга студентов, научно-педагогических работников, кафедр, факультетов/институтов;
- верификации учебных планов и рабочих программ в соответствии с требованиями ФГОС ВО;
- рассмотрении жалоб, получаемых от обучаемых, научно-педагогических работников и других категорий работников, а также других заинтересованных сторон;
- анализе удовлетворенности потребителей на любой стадии процесса оказания услуг или изготовления продукции;
- анализе результатов деятельности СМК со стороны высшего руководства СПбГАУ.

Потенциальные несоответствия устанавливаются путем анализа результатов самообследования структурных подразделений в ходе оценки соответствия показателей работы кафедр, факультетов/институтов критериям государственной аккредитации, а также результатов анкетирования потребителей услуг СПбГАУ.

Выявление несоответствий и уведомление руководителя структурного подразделения (руководителя процесса), в котором были выявлены эти несоответствия, является обязанностью каждого сотрудника Университета и потребителя образовательной услуги.

5.1.2 Несоответствие/потенциальное несоответствие, разрешение на отклонение и разрешение на отступление, решение по утилизации с учетом места обнаружения несоответствия/потенциального несоответствия и/или лица допустившего его, отражаются в протоколах заседаний/работы:

- кафедр;
- факультетов/институтов;
- уполномоченных по качеству;
- Совета по качеству;
- методического совета;
- других структурных подразделений СПбГАУ.

5.1.3 Идентификация выявленного/потенциального несоответствия осуществляется с помощью надписей и специальных отметок. Например, «неуспевающий» (для обучающихся), «неаттестованный» (для выпускников), «не соответствует» (занимаемой должности, установленным требованиям) и другие. Способ идентификации должен давать ясное представление о статусе несоответствия и обеспечивать удобный поиск в базе данных несоответствий в СПбГАУ.

5.2 Анализ несоответствий

Все несоответствия должны быть проанализированы на предмет их возникновения.

Ответственность за проведение анализа несоответствия в структурном подразделении возлагается на руководителя этого подразделения (процесса)

либо сотрудника, назначенного этим руководителем. При необходимости результаты анализа рассматриваются на заседании Совета по качеству.

Анализ несоответствий и причин их возникновения осуществляется в несколько этапов:

- оценка уровня несоответствия;
- распределение несоответствий по степени важности в случае обнаружения нескольких причин одного несоответствия (значительные, незначительные, критические);
- принятие решения о выполнении корректирующих или предупреждающих действий (СМК-ДП-8.4.2/01-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия»).

Сотрудник, ответственный за поиск причин несоответствия при необходимости привлекает к данному процессу работников других структурных подразделений.

Сведения о несоответствиях должны обсуждаться на различных уровнях управления Университетом:

- на заседании Ученого совета СПбГАУ, Совета по качеству, методического совета Университета, ректората;
- на заседаниях Ученых советов факультетов, в деканате, на заседаниях кафедр и совещаниях в структурных подразделениях.

5.3 Управление несоответствиями

На основании результатов анализа несоответствий и их причин определяются возможные варианты устранения несоответствий (коррекции). В частности, возможны следующие варианты коррекции:

- получение разрешения компетентных органов или должностных лиц на выявленное отклонение в характеристиках продукции (услуги). Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);

- переделка продукции (услуги) с целью устранения несоответствия. Например, переделка учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов, отчетов по НИР и т.п.;
- изменение требований к поставщикам и замена материалов (коррекция входов процесса), используемых в процессе производства продукции (услуги) и приводящих к несоответствиям. Например, изменение программ вступительных испытаний, смена исполнителей НИР и т.п.;
- дальнейшее использование продукции (услуги) при условии принятия мер, обеспечивающих устранение несоответствия;
- утилизация несоответствующей продукции (услуги).

Процесс устранения несоответствия (коррекция)/предупреждения появления несоответствия осуществляется в соответствии с процедурой СМК-ДП-8.4.2/01-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Появление несоответствия повторно рассматривается как отсутствие требуемой результативности проведенного КД.

В случае обнаружения несоответствия продукции (услуги) потребителем в процессе ее применения и предъявления им претензий по качеству производятся действия по управлению жалобами потребителя. При этом регистрируется поступившая от потребителя претензия, обеспечивается немедленное получение необходимой информации от потребителя, проводится анализ несоответствия, потребителю сообщаются результаты анализа и принятое решение и, при необходимости, производится замена продукции (услуги) на соответствующую.

Утилизация несоответствующей продукции (услуги) проводится путем информирования руководителем подразделения (руководителем процесса) всех заинтересованных лиц и ее дальнейшего исключения из обращения или физического уничтожения.

Количество и вид несоответствий учитываются при оценке результативности процесса данной Процедуры и при анализе качества СМК со стороны руководства Университета.

5.4 Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности

5.4.1 Обращение с несоответствующими учебными документами

Директор центра планирования и организации образовательного процесса, лицензирования и аккредитации отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в образовательных программах (далее – ОП), учебных планах направлений подготовки.

Декан факультета/директор института отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в рабочих программах.

Заведующий кафедрой отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в учебно-методических комплексах дисциплин (УМКД).

Учебные планы, ОП, рабочие программы, УМКД могут быть признаны несоответствующими:

- по результатам текущих проверок и аудитов СМК;
- на основании информации, полученной от предприятий, на которых работают выпускники;
- по результатам анализа рекламаций;
- по результатам контроля знаний студентов и др.

Выявление несоответствия в организационно-методической документации Университета (ошибки в учебном плане, рабочих программах дисциплин и практик) является основанием для незамедлительной приостановки использования этой документации и последующего управления данным несо-

ответствием в соответствии с процедурой СМК-ДП-8.4.2/01-2014 «Корректирующие и предупреждающие действия».

5.4.2 Работа с научно-педагогическими работниками, имеющими несоответствующую компетенцию

Заведующий кафедрой отвечает за идентификацию и регистрацию научно-педагогических работников и других категорий работников кафедры, имеющих несоответствующую компетенцию.

Научно-педагогические работники могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

- невыполнения индивидуального плана;
- нарушения трудовой дисциплины, правил техники безопасности и внутреннего распорядка;
- по результатам текущих проверок и аудитов системы качества (СМК-ДП-8.2.2/01-2014 «Внутренние аудиты»);
- при рассмотрении претензий от заинтересованных сторон.

В случае обнаружения несоответствий в их работе данные несоответствия идентифицируются и регистрируются в протоколе заседаний кафедры по п 5.1.

При признании научно-педагогических работников и других категорий работников кафедры несоответствующими занимаемой должности происходит их переобучение (повышение квалификации) либо расторжение трудового договора, основываясь на подтвержденной результатами аттестации.

5.4.3 Работа с неуспевающими студентами

Директор института/декан факультета, заведующий кафедрой отвечают за идентификацию и регистрацию неуспевающих студентов.

Заведующий отделом аспирантуры и докторантуры отвечает за идентификацию и регистрацию неуспевающих аспирантов и докторантов.

Обучаемые могут быть признаны неуспевающими по результатам:

- прохождения контрольных точек (рубежный контроль);
- экзаменационной сессии;
- итоговой государственной аттестации.

Признание обучаемых неуспевающими влечет за собой либо коррекцию несоответствий (дополнительное консультирование, продление сессии, академический отпуск и т.д.), либо отчисление из СПбГАУ.

5.4.4 Управление несоответствиями научно-исследовательского процесса

Несоответствия могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании программ проведения научно-исследовательской работы (далее – НИР), выделении необходимых ресурсов, а также по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

Научно-исследовательская продукция, вызвавшая обоснованные претензии со стороны заказчика, отделяется и подлежит возврату (для доработки или замены).

Несоответствия в бюджетных НИР могут быть выявлены при проведении контроля научными руководителями работ, научно-техническими комиссиями Университета и заказывающими организациями (государственные и муниципальные органы власти, министерства и ведомства Российской Федерации и др.).

Несоответствия в хоздоговорных НИР могут быть выявлены при проведении внутреннего контроля научными руководителями работ и при проведении внешнего контроля заказчиком.

Несоответствия в научно-исследовательской работе студентов, аспирантов и докторантов могут быть выявлены при проведении экзаменов, аттестаций, а также при проведении итоговой государственной аттестации.

После возникновения несоответствий проводится анализ причин их возникновения, а также их исправление по п. 5.2-5.3.

Анализ причин появления несоответствий в НИР проводит научный руководитель данной работы.

Анализом причин появления несоответствий в работе студентов, аспирантов и докторантов занимается научный руководитель. Заведующий отделом докторантуры и аспирантуры отвечает за исправление несоответствий в работе аспирантов и докторантов. Руководитель направления подготовки отвечает за исправление несоответствий в обучении студентов.

6 Ответственность и полномочия

Ответственным за организацию разработки, введение в действие и поддержание в рабочем состоянии данной Процедуры является начальник ОМКО.

Выявление несоответствий и уведомление руководителя структурного подразделения, в котором были выявлены эти несоответствия, является обязанностью всех сотрудников Университета и потребителей образовательной услуги (студента, аспиранта и слушателя).

Ответственность за реализацию данной Процедуры по отношению к определенным видам несоответствий несут:


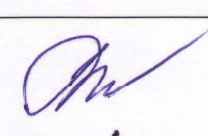
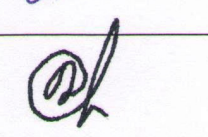
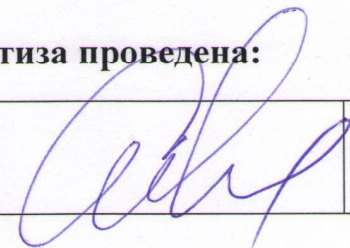
- руководители процессов СМК;
- руководители структурных подразделений, в которых выявлены несоответствия;
- директор центра планирования и организации образовательного процесса – за управление несоответствиями в учебных планах и рабочих программах;
- директора институтов/деканов факультетов – за управление учебными несоответствиями студентов и несоответствиями компетенций выпускников;
- заведующие кафедрами – за управление несоответствиями компетенций профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала кафедры;
- заведующий отделом аспирантуры и докторантуры – за управление несоответствиями компетенций аспирантов и докторантов;
- научные руководители НИР – за управление несоответствиями при проведении научно-исследовательских работ.

Ответственность за регистрацию и хранение записей и документов (протоколов, решений и т.п.), связанных с выявлением и устранением несо-

ответствий в структурном подразделении, возлагается на уполномоченного по качеству структурного подразделения.

Контроль за выполнением требований данной Процедуры в Университете осуществляет представитель руководства по качеству.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Разработано:		
Начальник отдела менеджмента качества образования		Н.Н. Андреева
Согласовано:		
Проректор по учебной работе		А.О. Туфанов
Проректор по научной работе		В.А. Смелик
Экспертиза проведена:		
Начальник юридического отдела		Р.М. Магомаев