



АО «Казахский университет технологии и бизнеса
им. К.Кулажанова»

Редакция 5

Стандарт университета «Корректирующие и
предупреждающие действия»

СТУ 20-05.03-2022

Утверждаю
Президент-ректор
АО «Казахский университет
технологии и бизнеса
им. К.Кулажанова»
д.т.н., профессор

С. Байбеков

« 29 » февраля 2024 г.




СТАНДАРТ УНИВЕРСИТЕТА

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Астана - 2024

©Является интеллектуальной собственностью АО «КазУТБ им. К.Кулажанова»
Перепечатка и/или дальнейшая передача третьим лицам запрещается.

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. РАЗРАБОТАН И ВНЕСЕН: Рабочей группой (РГ) совместно с отделом обеспечения качества и аккредитации.

Руководитель РГ: Проректор по учебно-методической работе, PhD Жамангарин Д.С.

Представитель РК: Проректор по учебно-методической работе, PhD Жамангарин Д.С.


2. УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: решением Ученого совета, протокол № 7 от «29» февраля 2024 г.

3. РАЗРАБОТЧИК: Отдел обеспечения качества и аккредитации.

4. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕРКИ: 3 года

5. ВВЕДЕН ВЗАМЕН: «Стандарта университета корректирующие и предупреждающие действия», СТУ 20-22.22-2021, протокол №5 от 28 августа 2022 г.

Настоящий Стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения Президента-ректора АО «КазУТБ им. К.Кулажанова».

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Основные термины,	4
4. Сокращения и обозначения	5
5. Ответственность и полномочия	5
6. Общие положения	6
7. Определение несоответствий	6
8. Определение потенциальных несоответствий	7
9. Регистрация несоответствий	7
10. Корректирующих действий	8
11. Оценка результативности и эффективности выполненных действий	8
12. Анализ предпринятых корректирующих действий	8
13. Предупреждающих действий	9
14. Оценка результативности и эффективности выполненных действий	9
15. Управление рисками в процессе выполнения корректирующих и предупреждающих действий	9
16. Изменения	9
17. Согласование, хранение и рассылка	9
Приложение А Блок-схема процесса	10
Приложение Б Форма журнала регистрации фактов несоответствия	11
Приложение В Форма журнала записей о причинах несоответствий и их устранения	12
Приложение Г Форма акта проверки эффективности корректирующих (предупреждающих) действий	13
Приложение Д Форма стандарта университета «корректирующие и предупреждающие действия»	14
Приложение Е Лист согласования	15
Приложение Ж Лист рассылки	16

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия» (далее - СТУ) АО «Казахский университет технологии бизнеса имени К.Кулажанова» (далее - Университет) устанавливает порядок проведения корректирующих и предупреждающих действий с целью устранения причин их несоответствий, чтобы не допустить и предупредить их возникновение в дальнейшем.

1.2 СТУ обязателен для всех структурных подразделений Университета.

1.3 СТУ является внутренним нормативным документом (далее-ВНД) Университета, предназначенным для руководства должностными лицами, ППС и работниками Университета.

1.4 СТУ входит в комплект документации, принятого в Университете в соответствии с требованиями СМК.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем СТУ использованы ссылки на следующие нормативные документы:

№	Наименование документов	Сведения об утверждении (№, дата)	Изменения и дополнения в нормативный документ (№, дата)
1	Трудовой кодекс Республики Казахстан	№414-V ЗРК от 23.11.2015 г.	с изменениями и дополнениями на 01.01.2024 г.
2	Закон РК «Об образовании»	№ 319-III от 27.07.2007 г.	с изменениями и дополнениями на 01.01.2024 г.
3	Международный стандарт ISO 9000:2015 «Система менеджмента качества. Требования» (Quality management systems – Requirements, IDT	№1390-ст от 28.09.2015 г.	
4	Международный стандарт ISO 9000:2015 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь»	№1390-ст от 28.09.2015 г.	
5	СТ РК ISO 9001:2016 «Система менеджмента качества. Требования»	№285-од от 14.11.2016 г.	

3. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Термин	Обозначение
Анализ	деятельность, осуществляемая в целях выявления пригодности, адекватности, результативности и эффективности объекта анализа исходя из условия достижения поставленных целей;
Корректирующее действие	действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;



Номенклатура дел	систематизированный перечень наименований дел, принятых в университете (подразделении), с указанием сроков их хранения, оформленный в установленном порядке;
Несоответствие	невыполнение требования;
Процесс	совокупность находящихся во взаимосвязи и взаимодействии видов деятельности, преобразующие входящие элементы в выходящие;
Предупреждающее действие	действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;
Потребитель	организация или лицо, потребляющее продукцию университета;
Рабочая инструкция	документ СМК, регламентирующий порядок работы в определенной области деятельности;
Стандарт Университета	документ СМК, документ, разработанный в университете и утвержденный должностным лицом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, руководящие принципы и характеристики различных видов деятельности, или их результатов, и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения деятельности в определенной области;
Система менеджмента качества	система менеджмента для руководства и управления университетом в отношении качества;
Требование	потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;
Удовлетворенность потребителей	восприятие потребителями степени выполнения их требований;
Ученый секретарь	сотрудник, ведущий протоколы заседания Ректората (Ученого совета).

4. СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ


В СТУ используются следующие сокращения:

Сокращение	Полное наименование
ЛН	лист несоответствия
МК	менеджер по качеству
ООКиА	отдел обеспечения качества и аккредитации
ПРК	представитель руководства по качеству
РГ	рабочая группа
РИ	рабочая инструкция
РГА	руководитель группы аудита
СП	структурное подразделение
СТУ	стандарт университета
СМК	система менеджмента качества
Университет	АО «Казахский университет технологии и бизнеса имени К.Кулажанова»

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

5.1 СТУ утверждает Президент-ректор Университета.

5.2 Ответственность за внедрение СТУ несут Представитель руководитель по качеству (далее – ПРК) и руководитель отдела обеспечения качества и аккредитации

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

(далее - ООКиА).

5.3 Ответственность за организацию и координацию деятельности по выполнению конкретных этапов процесса управления корректирующими и предупреждающими действиями несут руководители подразделений, а также должностные лица, являющиеся участниками выполнения конкретного этапа.

5.4 Ответственность за сохранность и несанкционированное копирование документов СМК, находящихся в подразделении и утечку служебной информации несут руководители подразделений.

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1 СТУ в соответствии с МС ISO 9001:2015 определяет требования к:

- анализу несоответствий, включая претензии потребителей, в том числе и обучающихся;

- установлению причин несоответствий;
- оцениванию необходимости действий, чтобы избежать повторения несоответствий;
- определению корректирующих действий;
- осуществлению корректирующих действий;
- анализу и определению эффективности корректирующих действий;
- записям результатов корректирующих действий;
- выявлению потенциальных несоответствий и их причин;
- оцениванию необходимых действий с целью предупреждения появления несоответствий;
- записям результатов предпринятых предупреждающих действий;
- анализу предпринятых предупреждающих действий.

6.2 Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

6.3 Руководители подразделений должны предпринимать необходимые корректирующие и предупреждающие действия, независимо от причин, обуславливающих потребность в их проведении.

6.4 Корректирующие действия считаются эффективными, если не наблюдается повторное возникновение проблем, ради решения которых они были предприняты.

6.5 СТУ обязательна для исполнения всеми работниками Университета.

6.6 Для наглядности в Приложение А представлены блок-схема и матрицы входов/выходов процесса «Корректирующие и предупреждающие действия»

6.7 СТУ является внутренним нормативным документом Университета и не подлежит представлению другим сторонам, кроме аудиторов сертификационных органов при проведении проверок систем менеджмента качества.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЙ

7.1 Ответственность за определение несоответствий возлагается на всех работников Университета в пределах их полномочий.

7.2 Ответственность за регистрацию и анализ несоответствий возлагается на ответственных за процессы (руководителей подразделений) Университета.

7.3 Несоответствия определяются:

- по жалобам и претензиям потребителей;
- по результатам проверки Политики и Целей в области качества и анализа СМК со стороны руководства;
- в процессе внутренних проверок;



- по результатам проверки внутренних нормативных документов на
- соответствие реальной деятельности;
- по несоответствующей продукции;
- в процессе инспекционной или сертификационной проверки со стороны внешних органов (ЧС, пожарная инспекция, орган по сертификации и так далее);
- в процессах контроля качества продукции;
- в процессе проведения запланированных мероприятий по поддержанию инфраструктуры;
- по результатам анализа и оценки ресурсов (персонал, техника безопасности, окружающая среда, оборудование и так далее);
- по результатам мониторинга и измерений процессов;
- по результатам анализа соответствия деятельности Университета требованиям нормативных и законодательных актов;
- в других случаях.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ НЕСООТВЕТСТВИЙ

8.1 Ответственность за выявление потенциальных несоответствий возлагается на всех работников Университета в пределах их полномочий.

8.2 Любой работник Университета, выявив потенциальное несоответствие, например, касающиеся документации, оборудования, условий труда, системы менеджмента качества и так далее, должен информировать об этом ответственного за процесс (руководителя подразделения).

8.3 Кроме этого ответственные за процессы проводят анализ рисков, связанных с:

- реализацией новых проектов;
- внедрением новых процессов;
- пересмотром действующих процессов;
- реорганизацией структуры управления;
- внедрением нового оборудования, включая программные средства;
- изменениями в инфраструктуре;
- изменениями требований потребителей;
- изменениями в нормативных правовых актах;
- действиями конкурентов;
- другими ситуациями.

8.4 В результате анализа рисков должны быть выявлены вероятные потенциальные несоответствия и установлена их значимость.


9. РЕГИСТРАЦИЯ НЕСООТВЕТСТВИЙ

9.1 По выявленным несоответствиям, включая потенциальные несоответствия, предпринимаются следующие действия:

- работник, определивший несоответствие, докладывает о нем своему непосредственному руководителю (устно или в форме служебной записки);

- руководитель подразделения (ответственный за процесс) анализирует несоответствие с целью определения причин. У одного несоответствия может быть несколько причин;

- если по выявленным причинам несоответствия руководитель подразделения устанавливает, что они устранимы силами и средствами подразделения, то он

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

самостоятельно регистрирует несоответствие и разрабатывает корректирующие действия в журнале регистраций несоответствий;

- если по выявленным причинам несоответствия руководитель подразделения устанавливает, что причины несоответствия невозможно устранить силами и средствами подразделения, то информирует вышестоящего руководителя (устно или в форме служебной записки), что означает также передачу ответственности за регистрацию, анализ и принятие корректирующих действий.

9.2 Информировать руководство Университета по обнаруженному несоответствию допускается только в письменной форме, кроме случаев, не допускающих промедление.

10. КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

10.1 Если причины несоответствия самостоятельно может устранить обнаруживший его работник, а последующие действия не затрагивают полномочий и ответственности других сторон, то он должен немедленно выполнить корректирующие действия. В этом случае необходимость в регистрации несоответствий и форму записей работник определяет самостоятельно. Если несоответствие имеет отношение к технике безопасности или к охране окружающей среде, то работник не имеет права принимать самостоятельно решение по устранению причин несоответствия!

10.2 За разработку корректирующих действий отвечает (далее — ответственный за корректирующие действия):

- работник, обнаруживший несоответствие и определивший, что он может самостоятельно устранить причины несоответствия;

–руководитель подразделения, если он определил, что несоответствие

–устранимо силами и средствами его подразделения;

–назначенный высшим руководством ответственный за выполнение

–корректирующих действий.

10.3 Ответственный за корректирующие действия:

- заполняет отчет о выполнении корректирующих действий по результатам внутреннего аудита согласно по форме;

- заполненный отчет сдает в ООАиК;

10.4. Результаты корректирующих действий заносятся в тот же журнал.


11. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

11.1 Оценка результативности и эффективности выполнения корректирующих действий осуществляется после выполнения плана корректирующих мероприятий и (или) при повторной внутренней проверке в установленные сроки.

11.2 Если в результате повторной внутренней проверки выявлено, что корректирующее действие не выполнено, то в отчете или акте внутреннего аудита делаются пометки о выполнении/невыполнении плана корректирующих мероприятий, и данные передаются проректору по направлению, курирующему деятельность структурного подразделения в котором было зафиксировано несоответствие.

12. АНАЛИЗ ПРЕДПРИНЯТЫХ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

12.1 Если корректирующие действия не достигли своих целей, то ответственный за корректирующие действия обязан проанализировать и оценить выполненные мероприятия,

	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К.Кулажанова»	Редакция 5
	Стандарт университета «Корректирующие и предупреждающие действия»	СТУ 20-05.03-2022

разработать и осуществить новые мероприятия до устранения причин несоответствия.

13. ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

13.1 Цель применения предупреждающих действий – устранение причин потенциально возможных несоответствий и предотвращения нежелательных ситуаций.

13.2 Предупреждающие действия с целью уменьшения возможных потерь следует применять в основных и обеспечивающих процессах, а также в управляющих процессах для повышения удовлетворенности заинтересованных сторон.

Ответственность за применение предупреждающих действий несут руководители процессов, подразделений.

14. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

14.1 Оценка результативности и эффективности может быть проверена по истечению некоторого промежутка времени, достаточного для прохождения полного цикла процесса.

14.2 Если по истечению времени устраненное потенциальное несоответствие не стало фактическим и не вызвало ряд других несоответствий, то предупреждающее действие считается результативным и эффективным.

15. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОРРЕКТИРУЮЩИХ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

15.1. В процессе выполнения корректирующих и предупреждающих действий могут возникнуть риски, в зависимости от вида которых необходимо предпринять меры по их разрешению и предотвращению.

16. ИЗМЕНЕНИЯ

16.1 Разработка, оформление, согласование и утверждение настоящего СТУ, а также внесение в него изменений должны производиться в соответствии с требованиями СМК.

17. СОГЛАСОВАНИЕ, ХРАНЕНИЕ И РАССЫЛКА

17.1 В согласовании настоящего СТУ участвуют ПРК, проректора, руководители СП. Отметка о согласовании фиксируется в «Листе согласования» (Приложение Е).

17.2 Ответственность за передачу настоящего СТУ (подлинника) на хранение в отдел ОКиА несет руководитель рабочей группы.

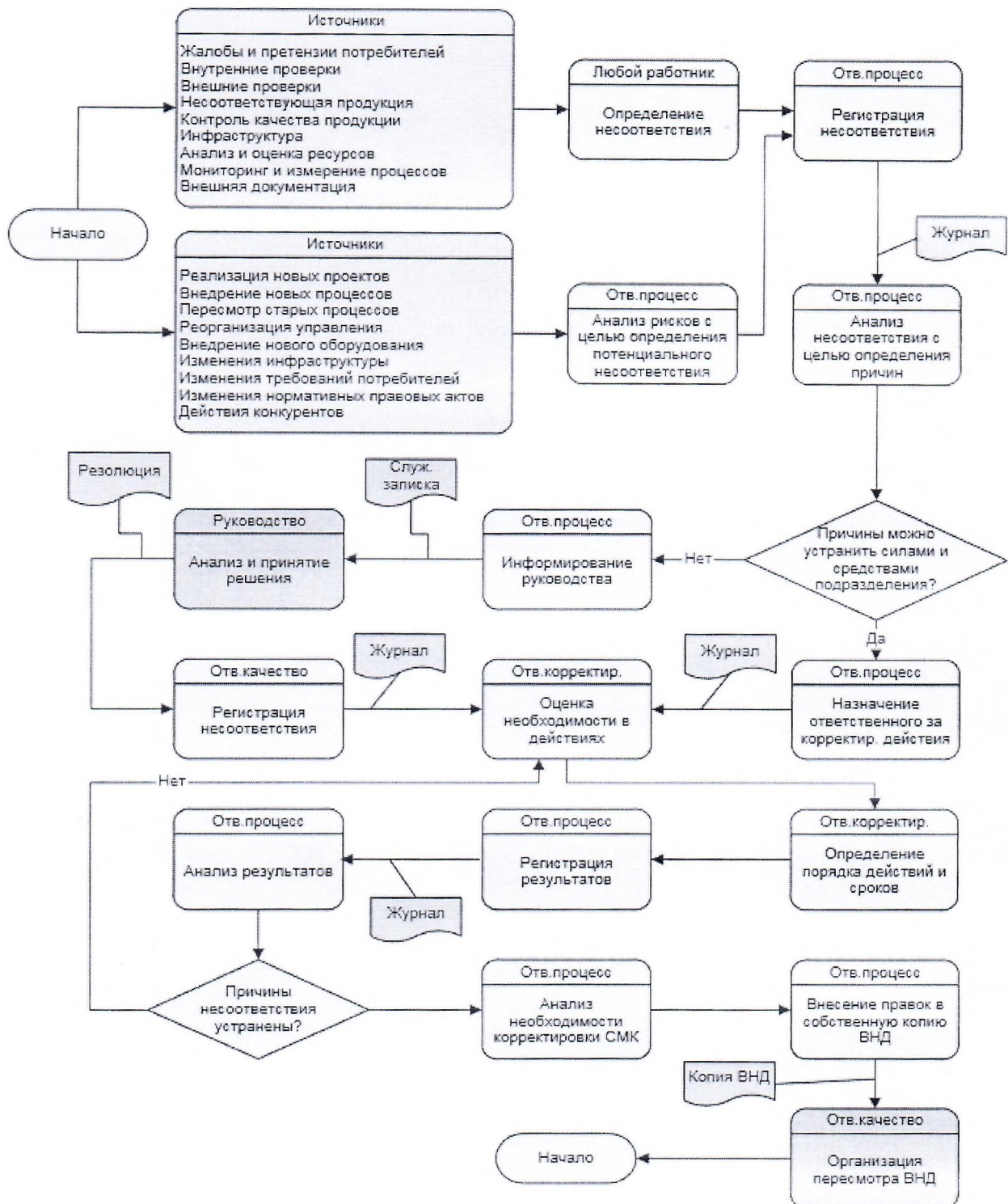
17.3 Ответственность за хранение и рассылку СТУ возлагается на отдел ОКиА.

17.4 Учетные рабочие экземпляры настоящего СТУ рассылаются ПРК, проректорам, руководителям СП. Выдача копий учетных рабочих экземпляров осуществляется в соответствии с требованиями СМК.

17.5 За обеспечение и сохранность копий учетных рабочих экземпляров настоящего СТУ несут ответственность руководители СП.



Приложение А (обязательное) БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА





Приложение Б
(обязательное)

ФОРМА ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ФАКТОВ НЕСООТВЕТСТВИЯ

№п/п	Идентификационн ыйномер несоответствия	Проверяемое подразделение	Подпись руководителя проверяемого подразделения	Подпись сотрудника	Примечание



Приложение Г
(обязательное)

**ФОРМА АКТА ПРОВЕРКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКТИРУЮЩИХ
(ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ) ДЕЙСТВИЙ**

Утверждаю
Представитель
руководства по
качеству

/подпись/ /Ф.И.О./
« ____ » _____ 20 __ г.

**АКТ
ПРОВЕРКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
КОРРЕКТИРУЮЩИХ (ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ) ДЕЙСТВИЙ**

По подразделению « _____ »

Наименование выполненного планового мероприятия (корректирующего или предупреждающего действия)	Достижение цели мероприятия (достигнута или не достигнута)	Оценка эффективности мероприятия (эффективное или неэффективное)	Требуется ли внесение изменений в документацию СМК (да, нет)	Наименование документа, куда следует внести изменение. ответственное лицо, сроки внесения изменений

Руководитель подразделения

/подпись/

/Ф.И.О./

« ____ » _____ 20 __ г.



Приложение Е
(обязательное)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№ п/п	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	Проректор по учебно-методической работе	Жамангарин Д.С.	22.02.2024 ₂	
2	Проректор по научной работе и внешним связям	Алтынбек С.А.	22.02.2024 ₂	
3	Проректор по воспитательной и социальной работе	Токсаба А.А.	22.02.2024 ₂	
4	Руководитель отдела бухгалтерского учета и отчетности	Шағырбай М.А.	22.02.2024 ₂	
5	Руководитель отдела правового обеспечения	Серимов У.С.	22.02.2024 ₂	
6	Руководитель отдела обеспечения качества и	Нурбаева М.З.	22.02.2024 ₂	
7	Руководитель учебно-методического отдела	Баядилова Б.М.	22.02.2024 ₂	
8	Руководитель отдела управления персоналом	Кабильдина З.З.	22.02.2024 ₂	
9	Руководитель отдела по международным отношениям и АМ	Абдыкаримова С.З.	22.02.2024 ₂	
10	Руководитель отдела науки и инновационной деятельности	Сапакбаева А.А.	22.02.2024 ₂	

