	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тулский государственный университет»		
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения		
	Издание 1	Изменение 0	Стр. 1 из 32




СТАНДАРТ УНИВЕРСИТЕТА

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
 ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ПРОДУКЦИИ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

ПРОЦЕСС УЛУЧШЕНИЯ

СТ ПСН ТулГУ 06-2021

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тулский государственный университет»	
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения	
	Издание 1	Изменение 0

Стр. 2 из 32

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора ТулГУ



О.А. Кравченко

» 03 20 22г.

Стандарт системы менеджмента качества ПСН ТулГУ

ПРОЦЕСС УЛУЧШЕНИЯ

СТ ПСН ТулГУ 06-2021

Проректор по НР

Начальник УНИР

Директор ИВТС
им. В.П. Грязева
Директор ИПМКН

Директор ПИ


М.С. Воротилин

О.А. Фомичева

А.Н. Чуков



А.А. Сычугов

О.И. Борискин

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «ТулГУ»	
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения	
	Издание 1	Изменение 0

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН рабочей группой в составе:

-  **О.А. Фомичева,** начальник УНИР;
-  **А.С. Абрамов,** инженер по качеству УНИР.

2 ВНЕСЕН управлением научно-исследовательских работ ТулГУ.

3 ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ приказом от _____ № _____.

4 ИЗДАНИЕ первое.

5 Дата размещения документа на сайте университета _____
_____.____.20__

6 Примечание


Соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002-2020 (подразделы 4.4, 6.1, раздел 10)

Документ является собственностью ТулГУ и не подлежит передаче, воспроизведению и копированию без разрешения представителя ректората, ответственного за систему менеджмента качества.



Содержание

1 Назначение и область применения	5
2 Нормативные ссылки	5
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	6
4 Общие положения	9
5 Планирование улучшения	10
6 Корректирующие действия	13
7 Предупреждающие действия	18
Приложение А (обязательное) Информационная карта процесса улучшения ...	21
Приложение Б (обязательное) Блок-схема процесса улучшения.....	23
Приложение В (обязательное) Перечень документированной информации процесса улучшения.....	24
Приложение Г (обязательное) Матрица ответственности и полномочий должностных лиц организации по выполнению процесса улучшения	28
Лист регистрации рассылки	29
Лист ознакомления.....	30
Лист регистрации ревизий.....	31
Лист регистрации изменений.....	32

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тулльский государственный университет»		
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения		
	Издание 1	Изменение 0	Стр. 5 из 32

1 Назначение и область применения

1.1 Настоящая документированная процедура является нормативным документом, устанавливающим требования и порядок улучшения деятельности организации - ФГБОУ ВО ТулГУ в области менеджмента качества применительно к продукции специального назначения (далее по тексту - ПСН).

1.2 Результатом реализации требований настоящего документа являются корректирующие и предупреждающие действия, направленные на улучшение процессов и системы менеджмента качества ПСН в целом, осуществление политики и достижение целей ПСН организации в области менеджмента качества, выполнение требований потребителей - заказчиков продукции (далее по тексту - заказчиков) и условий договоров – заказов, контрактов (далее по тексту - договоров), а также требований всех сторон, заинтересованных в деятельности организации.

1.3 Требования настоящего документа в обязательном порядке распространяются на деятельность всех структурных подразделений и должностных лиц организации, включенных в область распространения СМК ПСН и участвующих в выполнении договоров.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие документированные процедуры и стандарты:

ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;

ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента;

ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016 Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015;

ГОСТ РВ 0015-002-2020 Система разработки и постановки на производство военной техники. Системы менеджмента качества. Требования;

ОК 034-2014 Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2);


РК ТулГУ - 2018. Стандарт системы менеджмента качества ТулГУ. Руководство по качеству;

СТ ТулГУ 7.5.3-01-2018. Стандарт университета. Управление документированной информацией СМК;

РК ПСН ТулГУ 01-2021 Система менеджмента качества. Руководство по качеству продукции специального назначения;

СТ ПСН ТулГУ 01-2021 Стандарт университета. Система менеджмента качества ПСН. Процесс управленческой деятельности руководства в области качества ПСН;

СТ ПСН ТулГУ 02-2021 Стандарт университета. Система менеджмента качества ПСН. Процесс управления документированной информацией;

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»		
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения		
	Издание 1	Изменение 0	Стр. 6 из 32

СТ ПСН ТулГУ 03-2021 Стандарт университета. Система менеджмента качества ПСН. Процесс управления ресурсами;

СТ ПСН ТулГУ 04-2021 Стандарт университета. Система менеджмента качества ПСН. Процесс управления деятельностью на стадиях жизненного цикла ПСН;

СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Стандарт университета. Система менеджмента качества ПСН. Процесс мониторинга, измерения, анализа и оценки;

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

3.1 В настоящем документе применяются термины с соответствующими определениями по ГОСТ Р ИСО 9000-2015, а также приведенные ниже.

3.1.1 **организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет» (ТулГУ).

3.1.2 **высшее руководство организации:** Ректор ТулГУ.

3.1.3 **руководство организации:** Проректоры ТулГУ.

3.1.4 **представитель руководства:** Ответственное должностное лицо из состава руководства организации, которое независимо от других обязанностей несет ответственность и имеет полномочия по вопросам создания, поддержания и улучшения системы менеджмента качества ПСН.

3.1.5 **уполномоченный по менеджменту качества:** Ответственное должностное лицо в организации, которое независимо от других обязанностей осуществляет работы по совершенствованию СМК на этапах жизненного цикла продукции, контролю и анализу степени соответствия СМК установленным требованиям нормативной документации СМК и ожиданиям заказчиков.

3.1.6 **заказчик:** Заказывающее управление Министерства обороны Российской Федерации или другая структура, участвующая в реализации государственного оборонного заказа.

3.1.7 **заинтересованные стороны:** Лица или группа, заинтересованные в деятельности и успехе организации (военное представительство, потребители (заказчики) продукции, персонал организации и др.).

3.1.8 **продукция специального назначения:** Продукция, поставляемая потребителям (заказчикам) в соответствии с кодами Единого кодификатора предметов снабжения (ЕКПС) в рамках государственного оборонного заказа.

3.1.9 **жизненный цикл продукции:** Совокупность взаимосвязанных процессов последовательного изменения состояния изделия (материала) конкретного типа от начала исследования и обоснования разработки до окончания эксплуатации изделия, применения (хранения) материала и утилизации.

3.1.10 **среда организации:** Сочетание внутренних и внешних факторов, которое может оказывать влияние на подход организации к постановке и достижению ее целей в области качества.

3.1.11 **риск:** Следствие влияния неопределенности на достижение поставленных целей в области качества.



3.1.12 возможность: Способность организации оказывать влияние на достижение поставленных целей в области качества.

3.1.13 знания организации: Знания, специфичные для организации; знания, полученные на основе опыта. Знания - это информация, которая используется и которой обмениваются для достижения целей организации.

3.1.14 создание системы менеджмента качества: Процесс разработки, документирования, внедрения, обеспечения функционирования и постоянного улучшения системы менеджмента качества.

3.1.15 область применения системы менеджмента качества: Совокупность видов продукции и процессов ее жизненного цикла, охватываемых системой менеджмента качества.

3.1.16 процессный подход: Применение в организации системы процессов наряду с их идентификацией и обеспечением взаимодействия, а также менеджмент этих процессов.

3.1.17 процесс СМК: Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, использующих входы процесса для получения намеченного результата.

3.1.18 процедура СМК: Установленный способ осуществления деятельности или процесса СМК.

3.1.19 руководитель процесса: Ответственное должностное лицо в организации, которое независимо от других обязанностей несет ответственность за менеджмент руководимого им процесса СМК во всех его аспектах, осуществляет управляющие действия по закрепленным направлениям деятельности, распоряжается ресурсами процесса в пределах установленных полномочий.

3.1.20 информационная карта процесса: Паспорт процесса, позволяющий его руководителю идентифицировать содержание процесса, его взаимосвязи с другими процессами, основные входы и результаты процесса, его ресурсы, цели и контролируемые критерии (показатели) и методы оценки функционирования процесса.

3.1.21 блок-схема процесса: Условное графическое описание последовательности действий (процедур, этапов работ, операций) процесса, направленных на преобразование входов процесса в выходы, с использованием символьных обозначений.

3.1.22 документированная информация: Информация, которая должна управляться и поддерживаться организацией, и носитель, который ее содержит.

Документированная информация относится:

- к системе менеджмента качества, включая соответствующие процессы;
- к информации, созданной для функционирования организации (документация);
- к свидетельствам достигнутых результатов (записи).

3.1.23 документ: Информация и носитель, на котором эта информация представлена.

3.1.24 запись: Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.



3.1.25 руководство по качеству: Документ, устанавливающий требования на систему менеджмента качества организации.

3.1.26 стандарт университета СМК ПСН: Нормативный документ, устанавливающий требования и порядок осуществления конкретного вида деятельности или процесса СМК ПСН, требования к персоналу организации, документальному оформлению результатов деятельности, использования этих результатов для поддержания СМК ПСН в рабочем состоянии.

3.1.27 внутренний аудит (проверка): Систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания, проводящийся самой организацией или от ее имени с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки).

3.1.28 Научно-технический совет: совещание руководящего персонала организации для решения проблемных вопросов менеджмента качества, на котором через запланированные интервалы времени рассматриваются:

- результаты функционирования СМК ПСН с целью обеспечения ее постоянной пригодности, достаточности и результативности, а также возможности улучшения и определения потребности в изменениях СМК ПСН, в том числе в политике и целях в области качества;

- результаты деятельности организации по повышению качества ПСН за отчетный период, выявления несоответствий, влияющих на качество ПСН, принятия корректирующих и предупреждающих действий.

3.2 В настоящем документе применяются следующие обозначения и сокращения:

ФГБОУ ВО ТулГУ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»

ВП - военное представительство;

ГОЗ – государственный оборонный заказ;

ГОСТ - государственный стандарт Российской Федерации;

ГОСТ РВ - государственный военный стандарт Российской Федерации;

ГСИ - государственная система обеспечения единства измерений;

ДИ - должностная инструкция;

ДП - документированная процедура;

ЕСКД - единая система конструкторской документации;

ЕСПД - единая система программной документации;

ЕСТД - единая система технологической документации;

И - инструкция;

ИК - информационная карта;

МИ - методическая инструкция;

МУ - методические указания;

НТС – научно-технический совет;

П - положение;

ПД - положение о порядке действия;

ПП - положение о структурном подразделении;



ПРМК – представитель ректората по менеджменту качества;
ПСН - продукция специального назначения;
РД - руководящий документ;
РИ - рабочая инструкция;
РК - руководство по качеству;
РК ПСН - руководство по качеству применительно к продукции специального назначения;
СМК - система менеджмента качества;
СРПП ВТ - система разработки и постановки на производство военной техники;
СТ - стандарт системы менеджмента качества ТулГУ;
СТ ПСН - стандарт системы менеджмента качества применительно к продукции специального назначения ТулГУ;
УНИР - управление научно-исследовательских работ.
уполномоченный МК - уполномоченный по менеджменту качества.

4 Общие положения

4.1 Процесс улучшения осуществляется в рамках работ по созданию СМК ПСН организации в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9000-2015 (далее по тексту – ГОСТ Р ИСО 9000), ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (далее по тексту – ГОСТ Р ИСО 9001) и ГОСТ РВ 0015-002-2020 (далее по тексту – ГОСТ РВ 0015-002), и настоящего СТ ПСН и рекомендациями ГОСТ Р 57189-2016.


4.2 Целью процесса улучшения в области менеджмента качества ПСН является обеспечение демонстрации соответствия ПСН и процессов СМК ПСН установленным требованиям для постоянного улучшения пригодности, адекватности и результативности СМК ПСН посредством:

- улучшения ПСН в целях выполнения требований заказчиков, а также учета будущих потребностей и ожиданий;
- использования политики и целей в области качества ПСН, результатов внутренних и внешних аудитов СМК ПСН, анализа данных и оценки, а также анализа со стороны руководства, чтобы определить, имеются ли потребности или возможности, требующие рассмотрения в качестве мер по постоянному улучшению;
- осуществления корректирующих и предупреждающих действий, предотвращения или снижения влияния нежелательных воздействий;
- улучшения результатов деятельности и результативности СМК ПСН.

4.3 Процесс улучшения СМК ПСН включает следующие процедуры (виды деятельности) и этапы работ:

- планирование улучшения СМК ПСН;
- корректирующие действия;
- предупреждающие действия.

4.4 Характеристика процесса улучшения СМК ПСН представлена в Информационной карте процесса, приведенной в Приложении А настоящего СТ ПСН.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тулльский государственный университет»		
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения		
	Издание 1	Изменение 0	Стр. 10 из 32

4.5 Графическое изображение процесса улучшения СМК ПСН представлено в блок-схеме процесса, приведенной в Приложении Б настоящего СТ ПСН.

4.6 Управление документированной информацией (документацией и записями) процесса улучшения СМК ПСН осуществляется в соответствии с требованиями СТ ПСН ТулГУ 02.

Перечень документированной информации, образующейся в ходе выполнения процесса улучшения, приведен в Приложении В настоящего СТ ПСН.

4.7 Ответственность и полномочия должностных лиц (участников) процесса и процедур улучшения определяются в соответствии с Матрицей ответственности и полномочий по выполнению процесса управления улучшением, приведенной в Приложении Г настоящего СТ ПСН.

Ответственность за осуществление руководством процесса улучшения в целом по организации возлагается на ректора.

Ответственность за организацию выполнения, подготовку необходимых данных, оформление результатов действий, относящихся к улучшению СМК ПСН, возлагается на представителя руководства по СМК ПСН с привлечением уполномоченного МК.

Ответственными исполнителями работ по улучшению СМК ПСН являются руководство организации, руководители процессов СМК ПСН с привлечением руководителей подразделений, которые осуществляют работы по соответствующим процессам и процедурам СМК ПСН, закрепленным направлениям деятельности в пределах установленных полномочий.

Ответственность и полномочия персонала организации в процессе улучшения СМК ПСН отражаются в положениях о структурных подразделениях и должностных инструкциях.

Порядок определения, распределения и доведения до сведения персонала и понимания в организации обязанностей, ответственности и полномочий для выполнения соответствующих функций в процессе улучшения СМК ПСН осуществляется в соответствии с разделом 12 СТ ПСН ТулГУ 01.

4.8 Анализ и оценка функционирования процесса улучшения СМК ПСН осуществляется с целью обеспечения его постоянной пригодности, достаточности и результативности.

Порядок проведения анализа и оценки процесса улучшения со стороны высшего руководства осуществляется в соответствии с разделом 14 СТ ПСН ТулГУ 01.

5 Планирование улучшения

5.1 Организация определяет и планирует возможности для улучшения СМК ПСН и осуществляет необходимые действия для выполнения требований заказчиков и повышения их удовлетворенности.

5.2 Организация регистрирует и сохраняет документированную информацию как свидетельство:



- характера выявленных несоответствий и последующих предпринятых действий;

- результатов всех корректирующих и предупреждающих действий.

5.3 Причинами возникновения несоответствий в СМК ПСН могут быть:

- изменение требований нормативной и технической документации, условий договора;

- несоблюдение требований нормативной и технической документации, условий заключенного договора, должностных и рабочих инструкций;

- несовершенство процессов и процедур СМК ПСН;

- нарушения требований технологических процессов изготовления ПСН или выполнение работ;

- неисправность измерительного оборудования;

- дефекты в работе программно-технических средств;

- низкая квалификация персонала;

- нарушение правил техники безопасности, условий труда;

- недостаточное обеспечение ресурсами;

- появление существенной для деятельности организации информации об изменении экономической и социальной ситуации и др.

Несоответствия могут быть выявлены:

- заказчиками ПСН при эксплуатации;

- органами государственного надзора;

- подразделением-потребителем (по технологической цепочке) - внутренние претензии;

- руководителем при проведении плановых или внеплановых проверок;

- аудиторами в ходе проведения внутренних или внешних проверок СМК;

- самим исполнителем в ходе проведения самоконтроля;

- контролёром качества при плановых проверках;

- квалификационной комиссией при аттестации сотрудников.

5.4 Процедуры по корректирующим и предупреждающим действиям осуществляются применительно к следующим объектам управления:

- готовая ПСН организации;

- закупаемая продукция (материалы, комплектующие изделия, оборудование, программное обеспечение);

- производственные и технологические процессы выпуска элементов ПСН;

- технологическое оборудование;

- используемое оборудование для мониторинга и измерений (измерительное оборудование);

- конструкторско-технологическая документация (предоставленная заказчиками или разработанная специалистами организации);


- профессиональная подготовка и квалификация персонала;

- процессы и процедуры СМК ПСН, включая документацию СМК ПСН.



5.5 Основанием для постоянного улучшения результативности СМК ПСН, разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий являются:

- данные мониторинга и измерения процессов и процедур СМК ПСН (см. раздел 8 СТ ПСН ТулГУ 01);
- результаты выполнения политики и целей в области качества ПСН (см. разделы 9, 10 СТ ПСН ТулГУ 01);
- результаты выполнения плана мероприятий по повышению качества ПСН (см. раздел 11 СТ ПСН ТулГУ 01);
- результаты выполнения обязанностей, ответственности и полномочий в СМК ПСН (см. раздел 12 СТ ПСН ТулГУ 01);
- результаты действий в отношении рисков и возможностей (см. раздел 13 СТ ПСН ТулГУ 01);
- результаты анализа со стороны высшего руководства (см. раздел 14 СТ ПСН ТулГУ 01);
- данные об обеспеченности ресурсами и результаты действий в отношении персонала, инфраструктуры и производственной среды, измерительного оборудования, в отношении знаний (см. СТ ПСН ТулГУ 03);
- результаты деятельности на стадиях жизненного цикла ПСН в отношении:
 - планирования и управления деятельностью на стадиях жизненного цикла ПСН (см. раздел 5 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - маркетинга, определения и анализа требований, относящихся к ПСН (см. раздел 6 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - проектирования и разработки ПСН (см. раздел 7 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - качества закупаемой продукции у внешних поставщиков (см. раздел 8 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - производства ПСН в управляемых условиях (см. подраздел 9.2 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - идентификации и прослеживаемости ПСН (см. подраздел 9.3 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - управления собственностью заказчиков или внешних поставщиков (см. подраздел 9.4 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - сохранения качества ПСН при ее обращении в ходе производства, включая поставку заказчику (см. подраздел 9.5 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - изменений в производстве ПСН (см. подраздел 9.6 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - измерения характеристик ПСН, выпуска ПСН, показателей качества изготовления ПСН (см. раздел 10 СТ ПСН ТулГУ 04);
 - управления несоответствующей ПСН (см. раздел 11 СТ ПСН ТулГУ 04)
- данные об удовлетворенности заказчиков ПСН (см. раздел 6 СТ ПСН ТулГУ 06);
- результаты внутренних и внешних аудитов СМК ПСН (см. раздел 7 СТ ПСН ТулГУ 06);
- результаты анализа и оценки данных (см. раздел 8 СТ ПСН ТулГУ 06);

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тулский государственный университет»		
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения		
	Издание 1	Изменение 0	Стр. 13 из 32

- другие сведения и данные, которые могут оказывать влияние на оценку и повышение результативности СМК ПСН.

5.6 Планирование работ по улучшению результативности СМК ПСН, корректирующих и предупреждающих действий, согласованное с целями в области качества ПСН, с требованиями к ПСН и требованиями к другим процессам СМК ПСН, осуществляется в рамках:

- процедуры планирования мероприятий по созданию СМК ПСН и достижению целей в области качества ПСН (см. раздел 11 СТ ПСН ТулГУ 01);
- процедуры планирования процесса управления деятельностью на стадиях жизненного цикла ПСН (см. раздел 5 СТ ПСН ТулГУ 04);
- процедуры проведения внутренних аудитов СМК ПСН (см. раздел 7 СТ ПСН ТулГУ 04).

5.7 При планировании корректирующих действий оценивается важность проблем, связанных с несоответствиями, т.е. оценивается потенциальное воздействие несоответствий на такие показатели как эксплуатационные затраты, цена несоответствия, характеристики ПСН, ее надежность, удовлетворенность заказчиков и других заинтересованных сторон.

Указанные в 5.5 данные позволяют разработать результативные и эффективные планы предупреждающих действий с учетом приоритетов по каждому процессу и ПСН в целях удовлетворения потребностей и ожиданий заинтересованных сторон.

5.8 Ответственность за планирование улучшения и действий, относящихся к СМК ПСН, в целом по организации возлагается на ректора.

Ответственность за организацию выполнения, подготовку необходимых данных, оформление результатов действий, относящихся к улучшению СМК ПСН, возлагается на представителя руководства по СМК ПСН с привлечением уполномоченного МК.

Ответственными исполнителями работ по улучшению СМК ПСН являются руководители процессов СМК ПСН и подразделений, которые осуществляют работы по соответствующим процессам и процедурам СМК ПСН, закрепленным направлениям деятельности в пределах установленных полномочий.

Руководители подразделений несут ответственность за своевременное представление представителю руководства по СМК ПСН и уполномоченному МК необходимых сведений для проведения работ по улучшению СМК ПСН.

6 Корректирующие действия

6.1 Корректирующие действия осуществляются на всех этапах жизненного цикла ПСН с целью своевременного устранения причин несоответствий или других нежелательных ситуаций во избежание их повторного возникновения и рассматриваются как одно из средств повышения результативности СМК ПСН, улучшения деятельности организации.

Цель достигается решением следующих задач:



- улучшение характеристик готовой ПСН в результате корректирующих действий;
- модернизация технологических процессов и технического оснащения производства ПСН;
- постоянное улучшение документации СМК ПСН;
- устранение выявленных несоответствий и причин их возникновения;
- снижение количества несоответствий ПСН, выпускаемой организацией;
- исключение повторения несоответствий.

6.2 Необходимость осуществления корректирующих действий возникает в случаях выявления несоответствий по результатам анализа полученных данных, указанных в пункте 5.5 настоящего СТ ПСН.

6.3 При появлении несоответствий, в том числе связанных с рекламациями и претензиями от заказчиков, организация осуществляет следующие действия:

- реагирует на данное несоответствие и насколько применимо:
 - предпринимает действия по управлению и коррекции выявленного несоответствия;
 - предпринимает действия в отношении последствий данного несоответствия;
- оценивает необходимость действий по устранению причин данного несоответствия с тем, чтобы избежать его повторного появления или появления в другом месте посредством:
 - анализа несоответствия;
 - определения причин, вызвавших появление несоответствия;
 - определения наличия аналогичного несоответствия или возможности его возникновения где-либо еще;
- выполняет все необходимые действия;
- проводит анализ результативности каждого предпринятого корректирующего действия;
- актуализирует при необходимости риски и возможности, определенные в ходе планирования;
- вносит при необходимости изменения в СМК ПСН.

6.4 При выявлении несоответствий проводится их анализ на предмет:

- важности проблем, связанных с несоответствиями, т.е. оценивается потенциальное воздействие несоответствий на такие показатели как эксплуатационные затраты, цена (несоответствия), характеристики ПСН, ее надежность, удовлетворенность заказчиков и других заинтересованных сторон;
- в чьей компетенции (ведении) находится данная проблема согласно должностным обязанностям, и какие лица заинтересованы в решении проблемы;
- установления причины возникновения несоответствия;
- определения срочности и важности устранения несоответствия;
- определения возможности устранения несоответствия и причины его возникновения собственными силами;



- определения путей устранения причины несоответствия (при возможности самостоятельного устранения);
- определения ресурсов, необходимых для проведения корректирующих действий, (материальных, финансовых, человеческих и др.);
- определения действий, необходимых во избежание повторного возникновения данных несоответствий.

Продукция, забракованная при производственном, приемосдаточном контроле, а также по рекламациям, исследуется для выявления причин дефектов (отказов). Анализ отказавшей ПСН начинают после обнаружения дефекта (отказа).

По результатам анализа разрабатывают корректирующие действия.

6.5 Для определения корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в процессе жизненного цикла ПСН, выполняются следующие работы:

а) с целью разработки корректирующих мероприятий, адекватных последствиям выявленных несоответствий, рассматривается каждое несоответствие по следующим признакам:

- по форме проявления (существующее, потенциальное);
- по характерности и частоте встречаемости (характерное, нехарактерное, разовое, повторяющееся);
- по уровню принятия решения об устранении его причины (на уровне организации, на уровне подразделения, на уровне исполнителя);
- по степени сложности устранения (простое, сложное);
- по области распространения (ограниченное, неограниченное);

б) анализируются и устанавливаются причины несоответствий ПСН;

в) разрабатываются корректирующие мероприятия, адекватные последствиям выявленных несоответствий.

6.6 Корректирующими действиями по устранению причин несоответствий и повторного их появления являются:

- обучение персонала, повышение исполнительской дисциплины;
- совершенствование или применение новых методов, способов, приемов выполнения и контроля процессов СМК ПСН, технологических, производственных процессов и готовой ПСН;
- повышение технологической дисциплины;
- улучшение обеспечения процессов необходимыми ресурсами;
- улучшение процедур СМК ПСН;
- улучшение обслуживания программно-технических средств;
- повышение результативности деятельности организации;
- доведение информации о выявленных несоответствиях и проведении корректирующих действий до персонала.

6.7 Выбор способов проведения корректирующих действий осуществляется руководителем процесса (подразделения), на которого возложена ответственность за соответствующий процесс (процедуру) СМК ПСН, в отдельных случаях, представителем руководства по СМК ПСН в зависимости от причин появления несоответствий.



Руководитель процесса (подразделения) должен:

- определить причину несоответствия по результатам анализа ПСН, СМК ПСН и ее процессов;
- разработать план корректирующих действий;
- реализовать корректирующие и действия;
- провести контроль и анализ предпринятых корректирующих действий.

Анализ причин несоответствий, разработка плана корректирующих действий по их устранению, доведение корректирующих действий до исполнителей производится согласно требованиям соответствующих процедур, указанных в разделе 5 настоящего СТ ПСН.

При разработке корректирующих мероприятий устанавливаются сроки реализации мероприятий и назначаются конкретные должностные лица в подразделении, ответственные за их выполнение.

При необходимости к разработке корректирующих действий привлекается уполномоченный МК.

В том случае, если для устранения причин несоответствия требуется координация действий и проведение корректирующих действий по нескольким процессам (подразделениям) проректор по научной работе назначает ответственного исполнителя и соисполнителей по их проведению.

6.8 Документы, обеспечивающие выполнение работ по корректирующим действиям, включают акты анализа, планы повышения качества ПСН, организационно-технические мероприятия, протоколы, приказы, распоряжения, отчеты по выполнению корректирующих мероприятий.

Выполнение корректирующих действий контролируется:

- на уровне исполнителя - непосредственным руководителем;
- на уровне подразделения - руководителем данного подразделения или функциональной службы, выявившей несоответствие (осуществляющей надзор за выполнением данной функции, за данным участком работ), с последующим предоставлением отчета о выполнении вышестоящему руководителю в устной форме или (по его требованию) в письменном виде;
- на уровне организации выполнение плана корректирующих мероприятий контролируется высшим руководством в соответствии с организационной структурой организации.

6.9 Ежегодно руководитель процесса (подразделения) готовит предложения по корректирующим действиям для включения их в проект протокола очередного заседания НТС.

Порядок проведения заседания НТС изложен в СТ ПСН ТулГУ 01.

На основании анализа результатов контроля изготовления ПСН, потерь от несоответствий, рекламаций и других показателей качества руководитель процесса (подразделения) с привлечением уполномоченного МК:

- организует разработку предложений по повышению показателей качества ПСН в планы повышения качества ПСН и развития СМК ПСН;
- организует разработку предложений организационно-технических мероприятий по анализу резервов повышения качества ПСН и реализации выявленных резервов.



Перенесение сроков выполнения корректирующих действий может быть разрешено ректором с оформлением решения по переносу, согласованного с представителем руководства.

6.10 Подразделения - исполнители представляют отчеты о выполнении корректирующих действий уполномоченному МК.

На основании анализа представленных отчетов подразделений уполномоченный МК готовит сведения о выполнении корректирующих действий и представляет их представителю руководства по SMK ПСН.

Эти сведения учитываются при планировании заседаний НТС и при планировании развития SMK ПСН.

6.11 Эффективность и результативность проведения корректирующих действий оценивается на заседаниях НТС, при проведении анализа и оценки пригодности процедуры улучшения SMK ПСН со стороны высшего руководства в соответствии с разделом 14 СТ ПСН ТулГУ 01.

Оценка эффективности выполненных корректирующих действий проводится в зависимости от вида несоответствия и последствия его проявления:

- по несоответствиям производства и технологического характера выявленных при изготовлении и контроле элементов ПСН и не требует исследований;
- по несоответствиям, выявленным в процессе контроля;
- в отчётах представителя руководства о качестве ПСН, оценке эффективности мер, принятых по претензиям заказчиков.

Корректирующие действия считаются эффективными и результативными, если после их реализации данное несоответствие не проявляется или его проявление снижено по сравнению с предыдущим периодом времени.

Отрицательная оценка эффективности и результативности корректирующего действия вызывает необходимость пересмотра принятого решения.

6.12 Ответственность за организацию работ по разработке и контролю выполнения корректирующих действий в целом по организации возлагается на ректора.

Ответственность за организацию выполнения, подготовку необходимых данных, оформление результатов корректирующих действий, относящихся к постоянному улучшению SMK ПСН, возлагается на представителя руководства с привлечением уполномоченного МК и руководителей процессов SMK ПСН и подразделений, которые осуществляют работы по закрепленным направлениям деятельности в пределах установленных полномочий.

Ответственность за осуществление и контроль корректирующих действий в подразделениях несут руководители подразделений.

Ответственность за хранение документов по корректирующим действиям возлагается на уполномоченного МК, должностное лицо в подразделении.



7 Предупреждающие действия

7.1 Предупреждающие действия осуществляются с целью своевременного устранения причин потенциальных несоответствий или других потенциально нежелательных ситуаций для предупреждения их появления.

Цель достигается решением следующих задач:

- выявление и устранение потенциальных причин возникновения несоответствий;
- постоянное улучшение документации и процессов СМК ПСН, регламентирующих необходимость выполнения корректирующих и предупреждающих действий;
- предотвращения снижения результативности функционирования СМК ПСН.

7.2 Необходимость осуществления предупреждающих действий возникает в случаях выявления потенциальных несоответствий по результатам анализа полученных данных.

Анализ причин несоответствий, разработка плана предупреждающих действий по их устранению, доведение предупреждающих действий до исполнителей производится согласно требованиям соответствующих процедур, указанных в разделе 5 настоящего СТ ПСН.

7.3 Осуществление предупреждающих действий производится в порядке, аналогичном порядку осуществления корректирующих действий, изложенном в разделе 6 настоящего СТ ПСН.

Процедура предупреждающих действий охватывает все этапы жизненного цикла ПСН и включает:

- использование соответствующих источников информации с целью выявления, анализа и устранения потенциальных причин несоответствий;
- установление потенциальных несоответствий и их причин;
- оценку необходимости проведения действий для предупреждения возникновения несоответствий;
- анализ рисков возникновения проблем с качеством ПСН на стадиях ее жизненного цикла и разработка мероприятий по снижению этих рисков;
- порядок инициирования (подачи и регистрации предложений) предупреждающих действий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- записи результатов предпринятых действий;
- предоставление соответствующей информации о предпринятых действиях для анализа их результативности со стороны руководства.

7.4 При выявлении потенциальных несоответствий проводится их анализ в порядке, аналогичном порядку осуществления корректирующих действий (см. 6.4 настоящего СТ ПСН).

По результатам анализа разрабатывают предупреждающие действия.

7.5 Для определения предупреждающих действий по устранению потенциальных несоответствий, выявленных в процессе жизненного цикла



ПСН, выполняются работы в порядке, аналогичном порядку осуществления корректирующих действий (см. 6.5 настоящего СТ ПСН).

7.6 Предупреждающими действиями по устранению причин потенциальных несоответствий являются:

- использование соответствующих источников информации с целью выявления, анализа и устранения потенциальных причин несоответствий:
 - процессы и операции, влияющие на качество ПСН;
 - результаты контроля, осуществляемого в ходе производства и выпуска ПСН, включая входной контроль закупаемой продукции;
 - информация о качестве ПСН, претензии, рекламации от заказчиков ПСН и др.;
- составление перечня потенциальных и критичных видов несоответствий, при которых не допускается дальнейший выпуск ПСН;
- оценка необходимости проведения действий для предупреждения возникновения несоответствий;
- определение мер, необходимых для решения любых проблем, требующих проведения предупреждающих действий;
- анализ рисков возникновения проблем с качеством ПСН на всех стадиях ее жизненного цикла и разработка мероприятий по снижению этих рисков;
- порядок инициирования (подачи и регистрации предложений) предупреждающих действий для гарантии их результативности;
- разработка перспективных требований к качеству ПСН, отвечающих потенциальным потребностям рынка;
- доведение информации о выявленных несоответствиях и проведении предупреждающих действий до персонала;
- определение и осуществление необходимых действий;
- предоставление соответствующей информации о предпринятых действиях для анализа их результативности со стороны руководства.

7.7 Выбор способов проведения предупреждающих действий осуществляется в порядке, аналогичном порядку осуществления корректирующих действий (см. 6.7 настоящего СТ ПСН).

7.8 Документы, обеспечивающие выполнение работ по предупреждающим действиям, аналогичны документам по корректирующим действиям (см. 6.8 настоящего СТ ПСН).

7.9 Подготовка предложений по предупреждающим действиям для включения их в проект протокола очередного заседания НТС осуществляется в порядке, аналогичном порядку по корректирующим действиям (см. 6.9 настоящего СТ ПСН).

7.10 Представление отчетов о выполнении предупреждающих действий осуществляется в порядке, аналогичном порядку по корректирующим действиям (см. 6.10 настоящего СТ ПСН).

7.11 Оценка эффективности и результативности проведения предупреждающих действий осуществляется в порядке, аналогичном порядку по корректирующим действиям (см. 6.11 настоящего СТ ПСН).



7.12 Ответственность за организацию работ по разработке и контролю выполнения предупреждающих действий в целом по организации возлагается на ректора.

Ответственность за организацию выполнения, подготовку необходимых данных, оформление результатов предупреждающих действий, относящихся к постоянному улучшению СМК ПСН, возлагается на представителя руководства с привлечением руководителей процессов СМК ПСН и подразделений, которые осуществляют работы по закрепленным направлениям деятельности в пределах установленных полномочий.

Ответственность за осуществление и контроль предупреждающих действий в подразделениях несут руководители подразделений.

Ответственность за хранение документов по предупреждающим действиям возлагается на уполномоченного МК, должностное лицо в подразделении.



Приложение А

(обязательное)

Информационная карта процесса улучшения

№ п/п	Процесс СМК ПСН		Пункты требований			Руководитель процесса
	Индекс	Наименование	ГОСТ Р ИСО 9001-2015	ГОСТ РВ 0015-002-2020	Нормативные документы СМК ПСН	
1	06	Процесс улучшения	4.4, 6.1, 8.1, 10	4.4, 6.1, 9.3, 10	СТ ПСН ТулГУ 06-2021	Ректор
	06.01	Планирование улучшения	4.4, 6.1, 8.1, 10	4.4, 6.1, 8.1, 10	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 5	Представитель руководства
	06.02	Корректирующие действия	4.4, 6.1, 8.1, 10.2	4.4, 6.1, 8.1, 10.2	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 6	Представитель руководства
	06.03	Предупреждающие действия	4.4, 6.1, 10.2	4.4, 6.1, 10.2	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 7	Представитель руководства
2	Назначение процесса: Разработка требований и порядка улучшения деятельности организации, направленных на улучшение процессов и системы менеджмента качества применительно к продукции специального назначения в целом, осуществление политики и достижение целей организации в области менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. Цель процесса: Обеспечение своевременности принятия управленческих решений в рамках выполняемых договоров посредством корректирующих и предупреждающих действий, необходимых для внедрения, поддержания в рабочем состоянии и постоянного повышения результативности системы менеджмента качества организации применительно к продукции специального назначения, повышения удовлетворенности заказчиков и всех заинтересованных сторон путём выполнения их требований.					
3	Входы процесса		Источники входов процесса (документы, предыдущие процессы)			
	Политика и цели в области качества ПСН Требования заказчиков ПСН и заинтересованных сторон Требования и условия договоров по качеству ПСН Законодательные и регламентирующие требования, требования нормативно-технической документации, распространяющейся на выполняемые виды работ и выпускаемую ПСН Требования нормативных документов об улучшении процессов и ПСН Требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015, и ГОСТ РВ 0015-002-2020 Результаты анализа потребностей и ожиданий рынка и конкретных заказчиков ПСН Результаты мониторинга, измерения, анализа и оценки продукции и процессов СМК ПСН Результаты выполнения плана повышения качества ПСН Результаты анализа (расчета) рисков, связанных с последствиями несоответствий, выявленные проблемы (потенциальные несоответствия) Данные анализа функционирования СМК ПСН со стороны руководства за предыдущий год Результаты ранее проведенных внутренних и внешних аудитов СМК ПСН Данные об обеспеченности ресурсами Данные о выполнении ранее принятых корректирующих и предупреждающих действий, плана развития СМК ПСН		Договоры на выпуск продукции специального назначения Перечень нормативно-технической документации для производства продукции специального назначения Отчет об анализе функционирования СМК ПСН со стороны руководства Отчеты о проведении внутренних и внешних аудитов СМК ПСН Протоколы заседаний НТС РК ПСН ТулГУ 01 Руководство по качеству продукции специального назначения СТ ПСН ТулГУ 01 Процесс управленческой деятельности руководства в области качества продукции специального назначения СТ ПСН ТулГУ 02 Процесс управления документированной информацией СТ ПСН ТулГУ 03 Процесс управления ресурсами СТ ПСН ТулГУ 04 Процесс управления деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции специального назначения СТ ПСН ТулГУ 05 Процесс мониторинга, измерения, анализа и оценки			
4	Выходы процесса		Получатели выходов процесса (последующие процессы)			

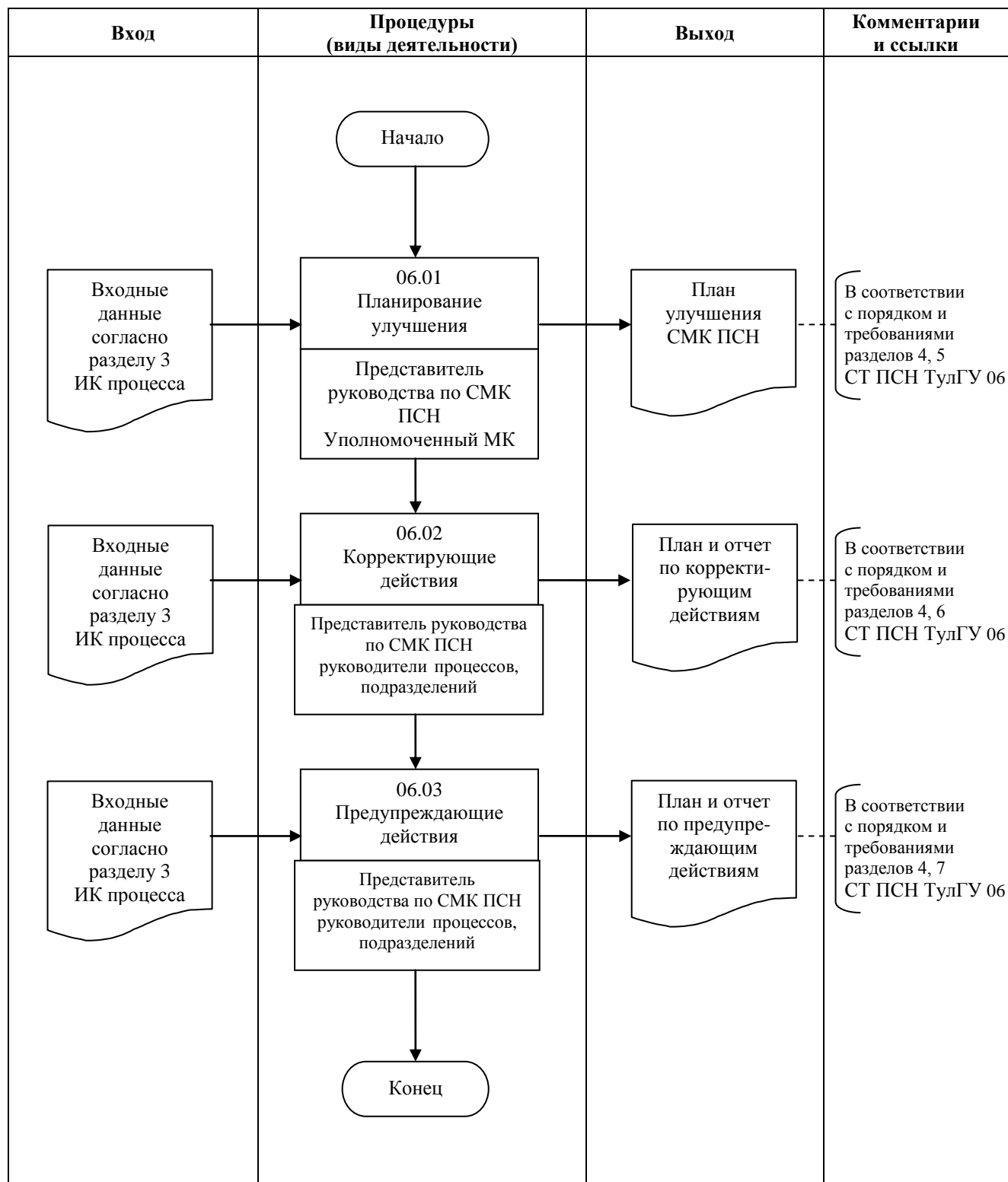



	План улучшения СМК ПСН План повышения качества ПСН План мероприятий по корректирующим и предупреждающим действиям Отчет о выполнении мероприятий по корректирующим и предупреждающим действиям Записи результатов процесса	Заказчики ПСН, Подразделения, персонал организации, участвующие в изготовлении ПСН ВП СТ ПСН ТулГУ 01 Процесс управленческой деятельности руководства в области качества продукции специального назначения СТ ПСН ТулГУ 02 Процесс управления документированной информацией СТ ПСН ТулГУ 03 Процесс управления ресурсами СТ ПСН ТулГУ 04 Процесс управления деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции специального назначения СТ ПСН ТулГУ 05 Процесс мониторинга, измерения, анализа и оценки	
5	Ресурсы для обеспечения функционирования процесса	Человеческие ресурсы (персонал) Инфраструктура и производственная среда (здания и связанные с ними инженерные сети и системы; оборудование для процесса, включая технические и программные средства; службы обеспечения - транспорт, связь, информационные и коммуникационные технологии) Финансовые ресурсы	
6	Мониторинг, измерение, анализ и оценка процесса	В рамках процесса мониторинга, измерения, анализа и оценки СМК ПСН согласно порядку и требованиям СТ ПСН ТулГУ 06	
Критерии и методы оценки функционирования процесса			
	Критерии оценки процедуры	Метод измерения	Метод анализа
	1 - наличие записей и своевременность выполнения плана улучшения СМК ПСН согласно требованиям раздела 5 СТ ПСН ТулГУ 06	Регистрационный метод (по результатам внутренних и внешних аудитов СМК ПСН)	Сравнение с результатами предыдущих аудитов
	2 - наличие записей и своевременность выполнения плана мероприятий по корректирующим и предупреждающим действиям согласно требованиям разделов 6, 7 СТ ПСН ТулГУ 06	Регистрационный метод (по результатам внутренних и внешних аудитов СМК ПСН)	Сравнение с результатами предыдущих аудитов
	3 - наличие записей результатов предпринятых корректирующих и предупреждающих действий согласно требованиям разделов 6, 7 СТ ПСН ТулГУ 06	Регистрационный метод (по результатам внутренних и внешних аудитов СМК ПСН)	Сравнение с результатами предыдущих аудитов
	Оценка функционирования процесса улучшения производится по двухбалльной системе: «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» ставится в случае выполнения всех критериев Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае невыполнения хотя бы одного из критериев		
	Мониторинг и анализ процесса		
	Мониторинг функционирования процесса улучшения осуществляется в соответствии с планом внутреннего аудита СМК ПСН согласно порядку и требованиям раздела 7 СТ ПСН ТулГУ 06 и при проверке технологической документации работниками организации. Анализ и оценка процесса проводится ежегодно ректором на заседании НТС при проведении анализа СМК ПСН со стороны руководства согласно порядку и требованиям раздела 14 СТ ПСН ТулГУ 01.		
7	Улучшение процесса	В рамках процесса улучшения СМК ПСН согласно порядку и требованиям СТ ПСН ТулГУ 06	



Приложение Б (обязательное)

Блок-схема процесса улучшения




	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»	
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения	
	Издание 1	Изменение 0

Стр. 24 из 32

Приложение В (обязательное)

Перечень документированной информации процесса улучшения

№ п/п	Наименование документа	Обозначение (форма) документа	Ответственное лицо за ведение документа	Периодичность ведения документа	Пользователи документа	Место и срок хранения подлинника документа	Примечание (уровень документации)
1	06 Процесс улучшения						
2	Стандарт университета. СМК ПСН. Процесс улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
3	Информационная карта процесса улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Приложение А СТ ПСН ТулГУ 02-2021 Приложение Д.1	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
4	Блок-схема процесса улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Приложение Б СТ ПСН ТулГУ 02-2021 Приложение Д.2	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»	
	Система менеджмента качества применительно к продукции специального назначения. СТ ПСН ТулГУ 06. Процесс улучшения	
	Издание 1	Изменение 0

Стр. 25 из 32

№ п/п	Наименование документа	Обозначение (форма) документа	Ответственное лицо за ведение документа	Периодичность ведения документа	Пользователи документа	Место и срок хранения подлинника документа	Примечание (уровень документации)
5	Перечень документированной информации процесса улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Приложение В СТ ПСН ТулГУ 02-2021 Приложение Д.3	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
6	Матрица ответственности и полномочий должностных лиц организации по выполнению процесса улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Приложение Г СТ ПСН ТулГУ 02-2021 Приложение Д.4	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Четвертый уровень (запись)
7	06.01 Планирование улучшения						
8	Стандарт университета. СМК ПСН. Процесс улучшения. Разделы 4, 5. Планирование улучшения	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 5	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
9	Документы по планированию улучшения: План мероприятий по повышению качества ПСН	Отдельный документ в установленной форме согласно	Разработчик документа Представитель руководства	В течение года При разработке и внесении изменений в план	Ректор Руководство организации Руководители	Представитель руководства Уполномоченный МК	Третий уровень

№ п/п	Наименование документа	Обозначение (форма) документа	Ответственное лицо за ведение документа	Периодичность ведения документа	Пользователи документа	Место и срок хранения подлинника документа	Примечание (уровень документации)
	План мероприятий по корректирующим и предупреждающим действиям	требованиям СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Раздел 5, СТ ПСН ТулГУ 02-2021,	Уполномоченный МК		процессов и подразделений	Не менее 3 лет	
10	06.02 Корректирующие действия						
11	Стандарт университета. СМК ПСН. Процесс улучшения. Разделы 4, 6. Корректирующие действия	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 6	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
12	Документы по корректирующим действиям: План улучшения СМК ПСН План повышения качества ПСН План мероприятий по корректирующим действиям Журнал учета несоответствующей ПСН Акты анализа Организационно-технические мероприятия Протоколы, приказы, распоряжения	Отдельный документ в установленной форме согласно требованиям СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Раздел 6, СТ ПСН ТулГУ 02-2021	Разработчик документа Представитель руководства Уполномоченный МК	При разработке плана повышения качества ПСН При проведении мониторинга, измерения, анализа и оценки По мере необходимости	Ректор Руководство организации Руководители процессов и подразделений	Представитель руководства Уполномоченный МК Не менее 3 лет	Третий уровень Четвертый уровень (запись)

№ п/п	Наименование документа	Обозначение (форма) документа	Ответственное лицо за ведение документа	Периодичность ведения документа	Пользователи документа	Место и срок хранения подлинника документа	Примечание (уровень документации)
	Отчет о выполнении мероприятий по корректирующим действиям						
13	06.03 Предупреждающие действия						
14	Стандарт университета. СМК ПСН. Процесс улучшения. Разделы 4, 7. Предупреждающие действия	СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Разделы 4, 7	Разработчик СТ ПСН Уполномоченный МК	При разработке и внесении изменений в СТ ПСН	Ректор Руководство организации Представитель руководства Руководители процессов и подразделений	Уполномоченный МК Срок хранения СТ ПСН	Второй уровень
15	Документы по предупреждающим действиям: План улучшения СМК План повышения качества продукции План мероприятий по предупреждающим действиям Журнал учета несоответствующей продукции Акты анализа Организационно-технические мероприятия Протоколы, приказы, распоряжения Отчет о выполнении мероприятий по предупреждающим действиям	Отдельный документ в установленной форме согласно требованиям СТ ПСН ТулГУ 06-2021 Раздел 6, СТ ПСН ТулГУ 02-2021	Разработчик СТ ПСН Представитель руководства Уполномоченный МК	При разработке плана повышения качества ПСН При проведении мониторинга, измерения, анализа и оценки По мере необходимости	Ректор Руководство организации Руководители процессов и подразделений	Представитель руководства Уполномоченный МК Не менее 3 лет	Третий уровень Четвертый уровень (запись)

Приложение Г

(обязательное)

Матрица ответственности и полномочий должностных лиц организации по выполнению процесса улучшения

Процессы СМК		Ректор	Научно-технический совет	Представитель руководства по СМК ПСН – Проректор по научной работе	Уполномоченный МК	Уполномоченный МК подразделения	Группа внутреннего аудита	Директора институтов ИВТС, ИПМКН, ПИ	Руководители подразделений	Начальники складов готовой ПСН	Административно-кадровое управление	Начальник УБУиО	Проректор по финансовой деятельности	ВП
Индекс	Наименование													
06	Процесс улучшения	Р	У	И	И	У	У	И	И	И	И	У	И	
06.01	Планирование улучшения	У	У	Р	И	У	У	И	И	И	И	У	И	
06.02	Корректирующие действия	У	У	Р	И	У	У	И	И	И	И	У	И	
06.03	Предупреждающие действия	У	У	Р	И	У	У	И	И	И	И	У	И	

Условные обозначения:

Р - непосредственное руководство, принятие решений (ответственное лицо за результативность, контроль)

И - исполнение требований, подготовка решений (ответственное лицо за выполнение работ по закрепленным направлениям деятельности в пределах установленных полномочий)

У - участие в исполнении работ (соисполнитель)



Лист регистрации рассылки

Обозначение и наименование документа: _____

Дата введения в действие: « ____ » _____ 20__ г. Количество копий _____

№ копии	Структурное подразделение	Должность получателя	Ф.И.О. получателя	Выдано		Изыто	
				Подпись	Дата	Подпись	Дата

Рассылку произвел:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата рассылки: « ____ » _____ 20__ г.

Документ изъят:

Основание: _____

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата изъятия: « ____ » _____ 20__ г.

