

MU- Pleven	Непрекъснато подобрене – коригираци и превантивни дейности	PR-03.11.01-v.01/06	Page 1 of 8
---------------	---	---------------------	-------------



**НЕПРЕКЪСНАТО ПОДОБРЕНИЕ - КОРИГИРАЦИ И
ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ**


МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

Адрес: 5800 ПЛЕВЕН , ул. “Климент Охридски” № 1

*Процедурата е приета с Решение на УК-КОА на МУ- Плевен на 06.12.2006 г.
(Протокол № 13/ 2006 г.)*

РЕКТОР:

(проф.д-р Григор Горчев,д.м.н.)

	ОРГАНИЗАЦИОННА ПРОЦЕДУРА
	НЕПРЕКЪСНАТО ПОДОБРЕНИЕ – КОРИГИРАЩИ И ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙСТВИЯ
1. ОБЕКТ И ОБЛАСТ НА ПРИЛОЖЕНИЕ	
1.1. Обект	
Процедурата посочва реда за определяне и отстраняване на причините на действителните или потенциални несъответствия при обучаемите, процесите на обучение или в СОПКО в МУ – Плевен.	
1.2. Цел на процедурата	
Целта на процедурата е да осигури:	
<ul style="list-style-type: none">✓ описание на дейностите, правата, отговорностите, връзките между персонала и звената при определяне на превантивни и коригиращите дейности в СОПКО;✓ реда за определяне, изпълнение и оценка на ефективността на превантивните и коригиращи дейности;✓ поддържане и непрекъснато подобрене на Системата за оценяване и поддържане качеството на обучение в МУ – Плевен чрез превантивните и коригиращите дейности.	
1.3. Област на приложение	
Тази процедура се изпълнява от всички структури на МУ - Плевен, които са включени в СОПКО.	
2. ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ	
Зам. Ректорът по КОА координира изпълнението на предвидените в тази процедура дейности. Той е отговорен за предприемането на адекватни мерки, включително със съдействието на Ректора на МУ – Плевен за осигуряване на изпълнението на определените коригиращи и превантивни дейности.	
Ръководителите от всички нива на МУ – Плевен са в правото си да предлагат действия за подобрене в своята или свързани с нея области. Те са задължени непрекъснато да наблюдават управлението от тях процес, с цел неговото подобряване и да изпълняват точно и в срок определените действия за подобрения.	
3. ВРЪЗКА С ДРУГИ ДОКУМЕНТИ	
3.1. Позоваване:	
Стандарти ISO 9001:2000 ; ISO 9000:2000.	
3.2. Препратки:	
Процедури от системата за управление на качеството IN-01.00.00-v.01/06;	

MU- Pleven	Непрекъснато подобрене – коригираци и превантивни дейности	PR-03.11.01-v.01/06	Page 3 of 8
---------------	--	---------------------	-------------

PR-03.05.02-v.01/06; PR-03.02.00-v.01/06; PR-03.06.00-v.01/06; PR-03.11.00-v.01/06;
PR-03.10.00-v.01/06

3.3. Приложения:

Приложение 1 - Отчет за несъответствие.

Приложение 2 - График за коригираци и превантивни дейности.

4. ТЕРМИНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

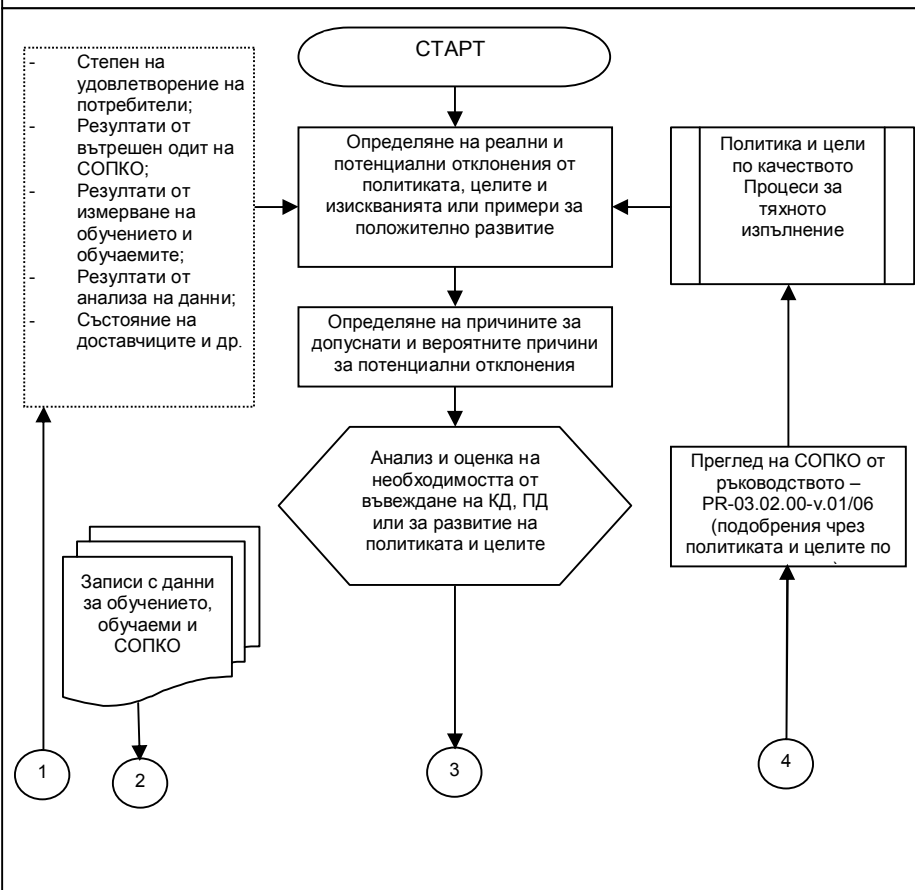
Използваните в текста термини са съобразени с посочените в стандарт ISO 9000:2000 т. 3.

5. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

Настоящата процедура се разпространява съгласно Матрица за разпределение на процедурите от СОПКО (IN-01.00.00-v.01/06).

6. ОПИСАНИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ

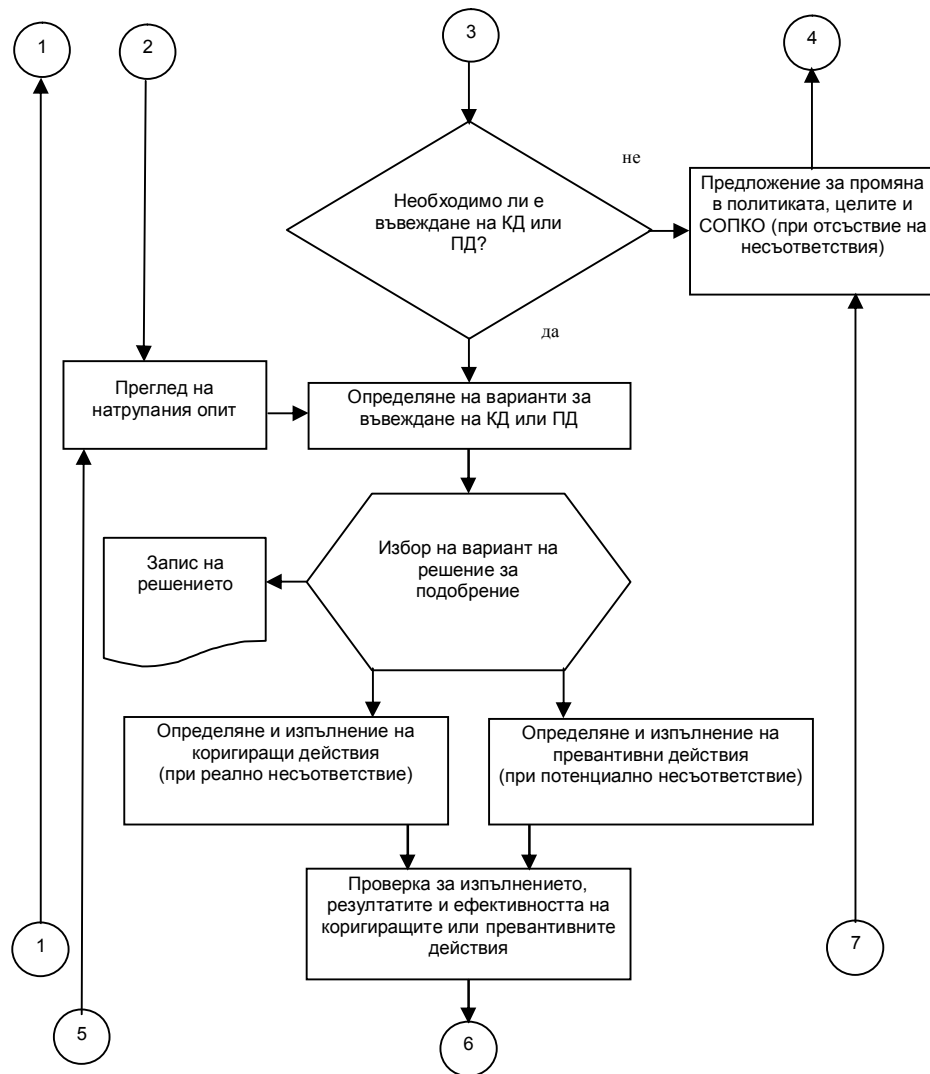
Съдържанието, целите и описанието на процеса, връзките с останалите процеси, документите за справка и записите са описани на следващите страници чрез използване на блок-схема, таблици и матрици.



Позоваване: ISO 9001:2000, т. 8.5.	Препратки: IN-01.00.00-v.01/06; PR-03.05.02-v.01/06; PR-03.02.00-v.01/06; PR-03.06.00-v.01/06; PR-03.11.00-v.01/06; PR-03.10.00-v.01/06.				PR-03.11.01-v.01/06	
					Разработил	
					Прегледал	
					Утвърдил	
Дейности	Пълномощия и отговорности				Входни данни и изисквания	Резултати и записи
	У	И	К	С/И		
Решенията и конкретни дей-ствия за подобрене са плод на своевременно решаване на възникнали и потенциални проблеми в съответствието на процесите и СОПКО спрямо политиката и целите, както и последователно поставяне на нови предизвикателни цели. За осигуряване на непрекъснато подобрене се изпълнява:					Резултати от анализи; Резултати от одити; Рекламации и резултати от оценка на потребителска удовлетворе-ност	Записи от СОПКО с резултати от контрол и анализ (PR-03.05.02-v.01/06)
- Периодичен преглед за данни, насочващи към потенциални отклонения от политиката, целите и изискванията на СОПКО или констатирани реални такива;	ЗР- КОА	Декани СУД СК	ЗР- КОА	Ректор, АС	Записи от сопко с резултати от контрол и анализ PR-03.06.00-v.01/06, PR-03.11.00-v.01/06 и PR-03.10.00-v.01/06)	Определяне на отклонения, които не са документирани в Решения за отклонение (по PR-03.11.00-v.01/06), които се документират в отчет Приложение 1
- Определяне на реални или потенциални причини за отклоненията, анализ и оценка на необходимостта от въвеждане на КД или ПД, а по преценка на оценяващите – предложение за общо подобрене чрез промяна на политиката и целите по качеството;	ЗР- КОА	Декан, СУД, СК	ЗР- КОА	Ректор, АС	Определени отклонения Приложение 1	Определяне на причините и необходимост от КД и ПД в Приложение 1 или доклад (свободна форма) за преглед от ръководството

**Непрекъснато подобрене – коригиращи и
превантивни дейности**

Блок-схема на процеса
(последователност и връзки между дейностите)



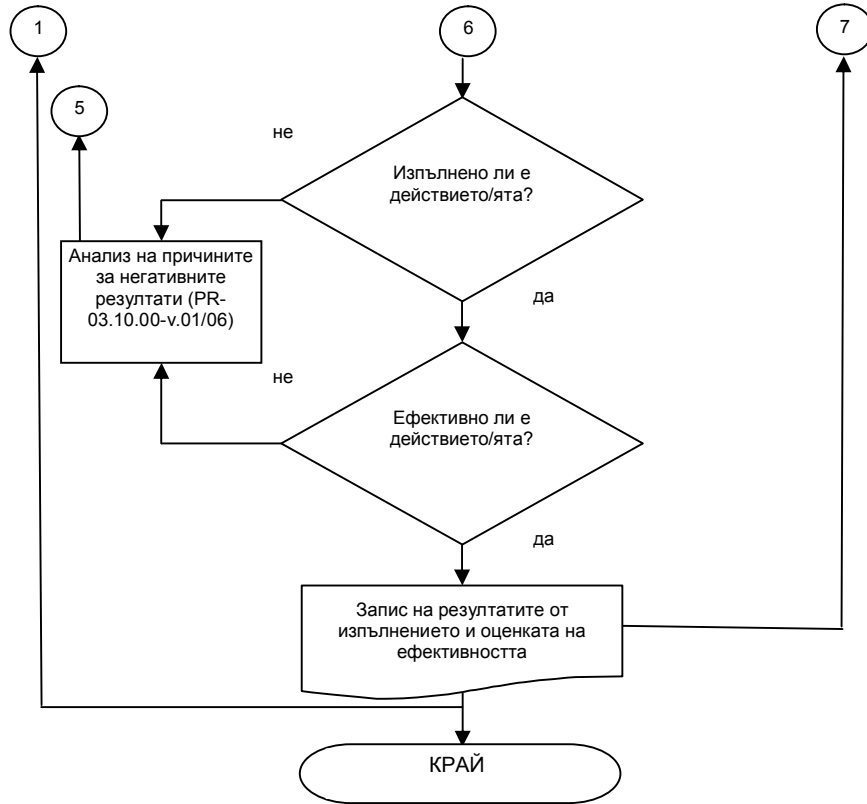
Продължение

PR-03.11.01-v.01/06

Дейности	Пълномощия и отговорности				Входни данни и изисквания	Резултати и записи
	У	И	К	С/И		
- В края на анализа се поставя и се дава отговор на въпроса – Необходимо ли е въвеждане на КД или ПД? Необходимостта се определя според влиянието на реално или потенциално отклонение върху крайния резултат и очаквания ефект от въвеждането на такова действие, а при отсъствие на необходимост – предлагане на нови по-високи цели;	ЗР- КОА	Декани СК, СУД	ЗР- КОА	Ректор	Определени причините и необходимост от КД и ПД в Приложение 1	Запис за възлагане в Приложение 1
- Когато е установено, че е необходимо, се прави преглед на натрупания опит и се определят варианти за въвеждане на КД или ПД;	ЗР- КОА	Екип	Декани СК, СУД	Ректор, АС	Запис за възлагане Приложение 1	Предоставен запис за възлагане Приложение 1 на отговорника
- Определените варианти се поставят на обсъждане и избор на оптимален вариант за решение. Решението се документира;	ЗР- КОА	Декани СК, СУД	ЗР- КОА	Ректор, АС	Предоставен запис за възлагане Приложение 1 на отговорника	Запис на варианта на решение, определен за изпълнение Приложения 1 и 2
- Определените решения се възлагат и изпълняват от определените отговорници;	ЗР- КОА	Декани СК, СУД	ЗР- КОА	Екип	Запис на варианта на решение, определен за изпълнение Приложения 1 и 2	Резултати от изпълнението на решението
- В рамките на изпълнението и при завършване на КД и ПД се пристъпва към проверка на получения резултат и ефективността от действието;	ЗР- КОА	Екип	Декан, СК, СУД	ЗР- КОА	Резултати от изпълнението на решението	Доклад за готовност за проверка в Приложение 1

**Непрекъснато подобрене – коригиращи и
превантивни дейности**

Блок-схема на процеса
(последователност и връзки между дейностите)



Продължение

PR-03.11.01-v.01/06

Дейности	Пълномощия и отговорности				Входни данни и изисквания	Резултати и записи
	У	И	К	С/И		
- Проверката за изпълнение е насочена към оценка на степента на изпълнение (пълно изпълнение на решението). Отклоненията от обхвата на решението се анализират и коригират;	ЗР- КОА	Декани СУД, СК, одитори	ЗР- КОА	Екип	Изпълнено решение с доклад за готовност за проверка в Приложение 1	Запис за изпълнение и резултати от проверката в Приложение 1 и 2
- Заедно с изпълнението на обхвата се проверява и ефектът от определеното решение за КД или ПД. При отрицателно отклонение от очаквания ефект се извършва анализ и предприемане на ново решение – до получаване на желанния ефект;	ЗР- КОА	Декан, и СУД, СК, одитори	ЗР- КОА	Екип	Изпълнено решение с доклад за готовност за проверка в Приложение 1	Запис за изпълнение и ефективност-та от изпълнението Приложение 1
- Изпълнението и резултатите от КД и ПД, както и решенията за общи подобрения се оценяват на всеки преглед на СОПКО от ръководството;	Ректор	ЗР- КОА	АС	Декани СУД, СК	Записи от изпълнението на КД и ПД в Приложение 2	Протокол от преглед на ръководството (PR-03.02.00-v.01/06)
- При изпълнение на целите ръководството предвижда промяна в политиката и поставяне на по-високи цели.	Ректор	ЗР- КОА	АС	Декани СУД, СК	Доклад (свободна форма) за преглед от ръководството	Протокол с решения от преглед на ръководството (PR-03.02.00-v.01/06)

7. ПРИЛОЖЕНИЯ

ОТЧЕТ ЗА НЕСЪОТВЕТСТВИЕ № _____ от ____/____/____ г.		
Одитор(и) (или екип)*: _____ _____	Ръководител на одита (екипа)*: _____	Други: _____
Изискване: _____ несъответствието е: <small>(посочва се стандарта, точката или № на процедура)</small> <input type="checkbox"/> ГОЛЯМО <input type="checkbox"/> МАЛКО <input type="checkbox"/> ПОТЕНЦИАЛНО*		
ОПИСАНИЕ НА НЕСЪОТВЕТСТВИЕТО: _____ _____ _____ _____		
Подпис на одитора (констатиращия)*: _____		
ПРЕПОРЪКИ ЗА КОРИГИРАЩИ (ПРЕВАНТИВНИ)* ДЕЙСТВИЯ: _____ _____ _____		
Срок за завършване: ____/____/____ г. Подпис на отговорния ръководител: _____ дата: ____/____/____ г.		
ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА КОРИГИРАЩИТЕ (ПРЕВАНТИВНИ)* ДЕЙСТВИЯ: _____ _____ _____		
Дата за завършване: ____/____/____ г. Подпис на отговорния ръководител: _____ дата: ____/____/____ г.		
ОЦЕНКА НА ОДИТОРА (РЪКОВОДСТВОТО)* ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО: Коригиращото (превантивното)* действие е потвърдено като (не)* изпълнено и (не)* ефективно. _____ _____		
Подпис на одитора: _____ дата: ____/____/____ г.		
Забележка: бланката е универсална за вътрешен одит, коригираци и превантивни дейности. На местата, отбелязани с * - излишното се зачертава или избраното се отбелязва с X!		

