

Федеральное агентство по образованию
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Владимирский государственный университет

Центр управления качеством образования

Утверждено ректором
Владимирского государственного
университета

**МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ ВУЗА
К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРТИФИКАЦИИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК)
ОБРАЗОВАНИЯ**

Составитель
А.Г. СЕРГЕЕВ

Владимир 2009

УДК 378(07)
ББК 74.58я2
М54

Печатается по решению редакционного совета
Владимирского государственного университета

Методика подготовки вуза к проведению сертификации
М54 системы менеджмента качества (СМК) образования / Владим.
гос. ун-т ; сост. А. Г. Сергеев. – Владимир : Изд-во Владим. гос.
ун-та, 2009. – 32 с.

Приведена методология и этапы проведения сертификации образования в вузе. Даны рекомендации по выбору сертифицирующего органа. Отражены 25 шагов руководителя организации (ректора вуза) для эффективного проведения сертификационных испытаний.

Предназначена для лиц, занимающихся вопросами аудита и сертификации, а также может быть полезна для студентов, чьи специальности связаны с управлением качеством.

УДК 378(07)
ББК 74.58я2

ВВЕДЕНИЕ

Руководители предприятий, как правило, понимают, что, создавая действующую систему, нужно извлечь максимальную выгоду из ее функционирования.

В России практически не встречаются проекты создания СМК без задачи ее последующей сертификации. Для отечественных предприятий, судя по всему, более важен сам факт получения сертификата, чем использование функциональных возможностей системы. Это объясняется тем, что в большинстве случаев сам сертификат остро востребован рынком: например, заказчик требует сертификат; он нужен, чтобы выиграть крупный тендер и т.д. Часто встречаются разумные компромиссы. Многие сертифицируют СМК, ставя перед собой следующие цели: поддержка экспорта продукции; стабилизация позиций на отечественном рынке; участие в конкурсах и тендерах; продвижение собственной торговой марки. С уверенностью можно предположить, что уже в недалеком будущем СМК превратится из элемента конкурентного преимущества предприятия в обязательный фактор его существования на рынке. Причем уже сейчас многие предприятия внедряют СМК как в операционной, так и финансовой деятельности.

Признание СМК в качестве нематериального актива (НМА) также имеет значение для роста рыночной стоимости компании. Именно этим отличаются СМК третьего поколения от СМК второго поколения, которые, как правило, охватывают только производственную деятельность предприятия. Этот вид актива способен обеспечить денежные поступления в компанию не только за счет рассмотренных выше факторов, но и за счет роста доверия к компании на фондовом рынке и, как следствие, роста капитализации компании.

Аналогичная ситуация характерна и для внедрения СМК образования в вузах России.

Опыт практической реализации требований стандарта ISO 9001:2008 (9001:2001) показывает, что внедрение требований стандарта ISO 9001 в практику деятельности вузов можно использовать:

- для создания единого механизма контроля, оценки и сертификации качества образования (аттестация + лицензирование + сертификация по ISO 9001:2008);
- повышения конкурентоспособности вузов с точки зрения потребителей и заинтересованных сторон на внутреннем и мировом рынках;

- интеграции вуза в единое европейское и мировое образовательное пространство.

Проведению сертификации в вузе предшествует создание и внедрение СМК под руководством ректора по схеме «25 шагов ректора к качеству» (прил. 1).

Для проведения независимой оценки университета на соответствие требованиям стандартов серии ISO 9001 привлекаются органы по сертификации систем менеджмента.

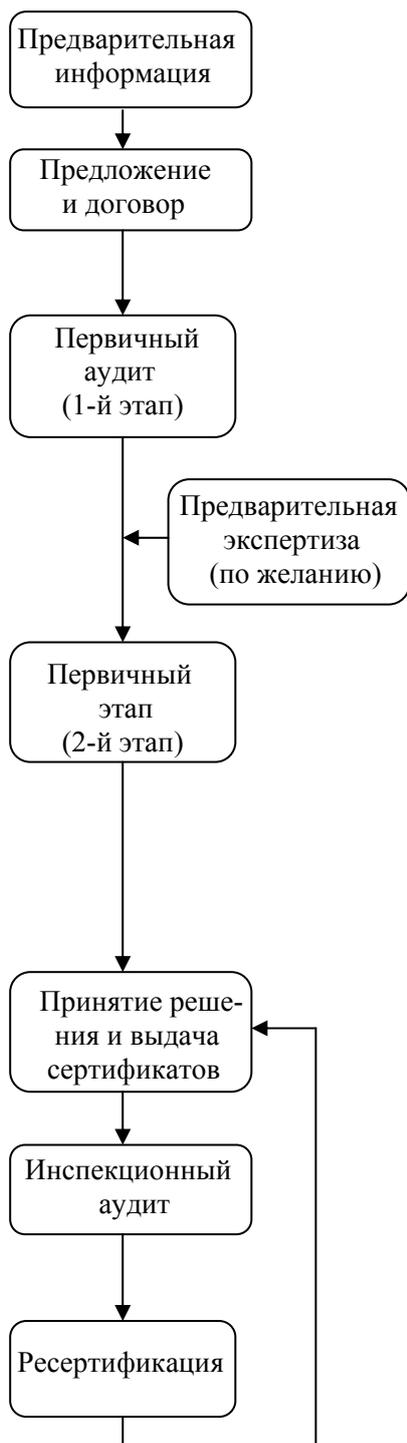
Наиболее известные из них образованы на основе национальных органов по стандартизации: SGS (Швейцария), SAI Global (Австралия), TUV (Германия) и др. Отдельные органы по сертификации образовались на базе органов по надзору за морским судоходством: LRQA (Lloyd Register, Великобритания), Bureau Veritas Certification (Bureau Veritas, Франция), Ассоциация по сертификации «Русский Регистр» (Российский морской регистр судоходства, Санкт-Петербург), Uet Norske Veritas (Норвегия), а также такие организации, как «Тест-Санкт-Петербург», МЦДС (Межрегиональный центр добровольной сертификации, Москва), ЗАО MOODY INTERNATIONAL (Москва), «Бюро ВЕРИТАС СЕРТИФИКЕЙШН» (Москва) и др.

В 1990 г. для обеспечения взаимного признания сертификатов несколько органов по сертификации подписали соглашение об образовании сети IQNet. Члены IQNet осуществляют взаимный контроль сертификационной деятельности и по результатам проводимых сертификационных проверок выдают предприятиям сертификаты единого образца. На сегодняшний день в IQNet входит более 40 органов по сертификации. Россия представлена в нем тремя органами по сертификации: АС «Русский Регистр», «Тест-Санкт-Петербург» и Европейский центр по качеству (ЕЦК).

Согласно стандарту ISO/МЭК 17021:2006 «Оценка соответствия. Требования к органам, осуществляющим аудит и сертификацию систем менеджмента» сертификационный процесс должен включать следующие стадии:

- анализ заявки клиента;
- первоначальный сертификационный аудит;
- принятие решения о первоначальной сертификации;
- надзор за сертификационной системой менеджмента;
- ресертификацию.

Более подробно процесс сертификации приведен на рисунке.



Предварительная информация:

- представление органа по сертификации и спектра его услуг;
- определение базисной информации о сертифицируемой организации, необходимой для калькуляции предложения.

Разработка предложения и заключение договора:

- разработка предложения на основе базисной информации об организации;
- подготовка договорной документации;
- оформление заявки и подтверждение о получении заявки.

Первичный аудит (часть аудита в организации) – 1-й этап аудита:

- проверка и оценка документации СМК;
- предварительная оценка СМК (ключевые процессы);
- согласование и планирование 2-го этапа аудита;
- оценка внутренних аудитов и анализа со стороны руководства;
- документальное оформление выводов 1-го этапа аудита.

Предварительная экспертиза СМК организации:

- оценка совместно определенных областей/процессов;
- составление краткого письменного отчета, указывающего на необходимые действия и потенциал улучшения.

Первичный аудит (в организации) – 2-й этап аудита:

- оценка информации и доказательств соответствия всем требованиям стандарта;
- оценка управления процессами и функционирования СМК;
- оценка внутренних аудитов и анализа со стороны руководства;
- отчет и заключения по первичному сертификационному аудиту;
- замечания о несоответствиях.

Принятие решения о сертификации и выдача сертификата:

- принятие решения о сертификации на основе выводов и заключений по результатам аудита;
- выдача сертификата на основе положительного решения (срок действия сертификата – 3 года).

Инспекционный аудит (в организации) (один раз в год не позднее, чем через 12 месяцев после последнего дня 2-го аудита):

- аудит на местах для получения уверенности соответствия СМК требованиям стандартами;
- подтверждение сертификации.

Ресертификация СМК (до завершения трех лет):

- оценка устойчивого соответствия всем требованиям стандарта;
- оценка результативности СМК и проверка выполнения отчетов инспекционных аудитов;
- отчет и заключения по ресертификационному аудиту;
- принятие решения о возобновлении сертификата;
- выдача нового сертификата на основе положительного решения.

Рисунок. Процедура сертификации (по ISO 17021:2006)

Между международным стандартом ISO 9001:2008 и действующим ныне российским стандартом ГОСТ Р ИСО 9001-2001 есть ряд фрагментов, толкуемых специалистами неоднозначно (например, термины «документ» и «документация»; отсутствие в российском стандарте разделения двух видов документации – документов и записей; двойное толкование термина «компетентность» (либо сфера ответственности и полномочий, либо как способность, знания и навыки) и десятки других несовпадений). Поэтому при сертификации на соответствие международному стандарту ISO 9001:2008 ориентация должна быть на англоязычный текст оригинала. Данное обстоятельство диктует и выбор сертифицирующей организации, что очень важно, поскольку это определяет степень признаваемости полученного сертификата. В России в настоящее время существуют две группы сертифицирующих организаций:

1. Сертифицирующие организации, которые аккредитованы в зарубежных органах по аккредитации. В настоящее время в мире насчитывается 46 (по состоянию на 2004 год) органов по аккредитации, которые связаны соглашением о единых правилах работы, сформулированных международной организацией IAF (International Accreditation Forum), созданной в 1998 г.

Таким образом, сертификаты соответствия требованиям стандарта ISO 9001:2008, выданные любой сертифицируемой организацией из этой группы, признаваемы во всех странах мира. Конечно, различные сертифицирующие организации имеют различную репутацию, что отражается на признаваемости сертификатов. Важно знать: какие органы по сертификации имеют больший авторитет, какие меньший. Однако всех их объединяет одно: эти сертифицирующие организации признали правила, установленные IAF.

2. Сертифицирующие организации, которые аккредитованы в российском органе по аккредитации «Федеральное Агентство по техническому регулированию и метрологии» (бывший Госстандарт).

Российский орган по аккредитации (Госстандарт) не принял правила, установленные IAF, поэтому деятельность этих сертифицирующих организаций по сертификации предприятий на соответствие требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001 признается только на территории России и, все реже, на территории стран СНГ.

Таким образом, предприятия выбирают не между двумя стандартами ГОСТ Р ИСО 9001-2001 и ISO 9001:2008, а между двумя разделенными и различными по признаваемости системами сертификации: международной и «ГОСТ Р-овской».

Процедуры сертификации по ГОСТ Р ИСО 9001-2001 и по ISO 9001:2008 также отличаются.

Сертификация по стандарту ГОСТ Р ИСО 9001-2001 регламентируется документом «Р 50.3.005-2003. Система сертификации ГОСТ Р. Регистр систем качества. Временный порядок сертификации систем менеджмента качества на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ISO 9001:2008)». Перечень документов и сведений для анализа документации системы менеджмента качества приведен в Приложении 2 настоящей методики.

Часто возникает ситуация, когда российский орган по сертификации, естественно, не имеющий международной аккредитации, предлагает услуги по сертификации по международному стандарту ISO 9001:2008. Иногда в сертификатах пишут: «Сертификат ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ISO 9001:2008)». Естественно, такие сертификаты не являются легитимными по отношению к сертификации по международному стандарту ISO 9001:2008.

Процедура сертификации в органах по сертификации, работающих по правилам IAF, значительно проще, но это только если система менеджмента качества внедрена реально и действует. Перед сертификацией по ISO 9001:2008 заполняется анкета, в которой описывается предприятие и созданная система менеджмента, согласуется цена аудита, назначенная сертифицирующей организацией (оплата, как правило, выполняется после завершения сертификационного аудита), посылается по запросу аудитора по электронной почте «Руководство по качеству» и некоторые документы СМК по выбору аудитора. Сертификационный аудит может быть разделен на две части: предсертификационный аудит и собственно сертификационный. Часто эти два аудита растягиваются на несколько недель или месяцев, чтобы после предсертификационного аудита можно было устранить выявленные в ходе аудита несоответствия.

В Приложении 3 приведены четыре основные группы проблем, возникающих при внедрении СМК.

В Приложении 4 даны практические рекомендации и оценены возможные ошибки при сертификации на соответствие ISO 9001:2008 по некоторым разделам стандарта.

ПРОЦЕДУРА СЕРТИФИКАЦИИ

1. Анализ заявки

На стадии анализа заявки клиента и заключения договора на сертификацию должны быть рассмотрены, проанализированы и согласованы следующие вопросы, которые предварительно формулируются вузом:

- стандарты или другие требования, на соответствие которым организация планирует сертифицироваться;
- область применения системы менеджмента (область сертификации);
- аспекты, влияющие на процесс сертификации (язык, условия безопасности, сроки проведения аудита, расположение объектов аудита и т.д.);
- достаточность информации о вузе и его системе менеджмента для начала процесса сертификации;
- способность органа по сертификации осуществить деятельность по сертификации данной организации;
- состав группы auditors.

При назначении членов группы auditors следует учитывать размер вуза, количество площадок, на которых будет проходить аудит, и объем самого аудита. Хотя бы один член группы должен иметь опыт работы в сфере деятельности проверяемой организации. Если такие специалисты в органе по сертификации отсутствуют, в группу включается технический эксперт, который не является аудитором, но помогает аудиторам разобраться в специфических вопросах деятельности организации. Также необходимо принимать во внимание сферы компетентности auditors и их независимость от проверяемой организации.

Орган по сертификации должен заблаговременно представить проверяемой организации информацию об аудиторах и технических экспертах, включенных в аудиторскую группу, для согласования состава группы.

2. Первоначальный сертификационный аудит

Первоначальный сертификационный аудит должен проводиться в два этапа.

Объем аудита определяется в зависимости от размера проверяемой организации по методикам, установленным органом по сертификации. Но этот объем не может быть меньше, чем объем, регламентированный правилами Международного Аккредитационного Форума (IAF), который приведен в таблице, из которой следует, что объем аудита в ВлГУ не превысит 12 – 14 человеко-дней.

Таблица

Объем сертификационного аудита

Штат организации (количество персонала)	Продолжительность аудита, человеко-дни
1 – 10	2
11 – 25	3
26 – 45	4
46 – 65	5
66 – 85	6
86 – 125	7
126 – 175	8
176 – 275	9
276 – 425	10
426 – 625	11
626 – 875	12
876 – 1175	13
1176 – 1550	14
1551 – 2025	15
2026 – 2675	16
2676 – 3450	17
3451 – 4350	18
4351 – 5450	19
5451 – 6800	20
6801 – 8500	21

Первый этап аудита

Согласно требованию ИСО/МЭК 17021 основными задачами 1-го этапа являются:

- подтверждение приверженности высшего руководства поддержанию в рабочем состоянии системы менеджмента и повышению ее результативности;
- оценка документации системы менеджмента на соответствие требованиям применимого стандарта;
- сбор необходимой информации относительно области применения системы менеджмента, процессов и площадок проверяемой организации;
- оценка применимых требований стандарта и статуса проверяемой организации относительно данных требований, оценка обоснованности исключений требований стандарта;
- оценка результатов внутреннего аудита и анализа системы менеджмента руководством;
- оценка уровня внедрения системы менеджмента и общей готовности проверяемой организации ко 2-му этапу аудита;
- планирование 2-го этапа аудита.

Второй этап аудита

Цель 2-го этапа аудита – оценка внедрения системы менеджмента, включая оценку ее результативности. Для этого он должен включать проверку:

- информации и свидетельств соответствия всем требованиям применимого стандарта и других нормативных документов;
- проведения мониторинга, измерений, отчетности и анализа ключевых целей и задач (в соответствии с требованиями применимого стандарта на систему менеджмента или другого нормативного документа);
- соответствия системы менеджмента и деятельности применимым законодательным требованиям;
- управления производственными процессами проверяемой организации;
- проведения внутреннего аудита и анализа системы менеджмента руководством;
- ответственности руководства за политику организации;

- соответствия между нормативными требованиями, политикой, целями и задачами (в соответствии с требованиями применимого стандарта на систему менеджмента или другого нормативного документа), применимыми законодательными требованиями, распределением ответственности, компетентностью персонала, деятельностью, процедурами, данными о результатах деятельности, а также наблюдениями и заключениями по результатам внутренних аудитов.

3. Решение о первоначальной сертификации

Орган по сертификации принимает решение о первоначальной сертификации на основе рассмотрения отчета по аудиту, оценке наблюдений и заключения по результатам аудита, а также любой другой применимой информации:

- общедоступной информации (средства массовой информации, рекламные материалы, интернет-сайты и т.д.);
- отзывов и замечаний потребителей и других заинтересованных сторон проверяемой организации;
- комментариев проверяемой организации к отчету по результатам аудита.

Сертификат соответствия выдается на срок до 3 лет.

4. Надзор за системой менеджмента

После первоначальной сертификации орган по сертификации осуществляет надзор за сертифицированной системой менеджмента с целью проверки поддержки организацией системы в рабочем состоянии. Надзор за системой менеджмента должен быть спланирован так, чтобы регулярно проверялись все объекты и виды деятельности, входящие в область применения системы.

Надзор осуществляется с применением следующих действий:

- проведение надзорных аудитов;
- направление в сертифицированную организацию анкет и запросов по аспектам сертификации;
- рассмотрение официальной информации сертифицированной организации (рекламные материалы, интернет-сайт и т.п.);
- другие методы мониторинга.

При надзоре принимаются во внимание все изменения, происходящие в сертифицированной организации и ее системе менеджмента.

Надзорный аудит проводится на территории сертифицированной организации, но не является полным аудитом системы менеджмента. Объем надзорного аудита обычно составляет 1/3 от объема первоначального сертификационного аудита. Программа надзорного аудита должна включать, по крайней мере, проверку:

- внутреннего аудита и анализа системы руководством;
- действий, предпринятых по несоответствиям, выявленным в результате предыдущего аудита;
- обращений с жалобами;
- результативности системы менеджмента в отношении достижения целей;
- действий, направленных на непрерывное улучшение;
- производственного контроля;
- влияния любых изменений на систему менеджмента;
- использования знака сертификации и других ссылок на сертификацию.

Надзорные аудиты должны проводиться не реже одного раза в год. Дата первого надзорного аудита после первоначальной сертификации не должна быть позднее, чем через 12 месяцев с последнего дня 2-го этапа аудита.

5. Ресертификация

Орган по ресертификации принимает решения о возобновлении сертификации по истечении срока действия сертификата, основанные:

- на результатах ресертификационного аудита;
- результатах анализа системы менеджмента за весь период сертификации;
- результатах надзорных аудитов;
- результатах анализа жалоб, полученных от пользователей результатов сертификации.

Объем ресертификационного аудита обычно составляет 2/3 от объема первоначального сертификационного аудита. Если имели место существенные изменения в системе менеджмента сертификационной организации или изменялись условия функционирования сис-

темы менеджмента (например, изменилось законодательство), то может возникнуть необходимость проведения ресертификационного аудита в 2 этапа.

Если во время ресертификационного аудита выявлены несоответствия или отсутствуют свидетельства соответствия, орган по сертификации назначает срок для проведения мер коррекции и корректирующих действий, которые должны быть выполнены до завершения сертификации.

6. Приостановка, аннулирование сертификации или ограничение ее области действия

Орган по сертификации приостанавливает действия сертификата в случаях, когда:

- система менеджмента сертифицированной организации имеет постоянные или существенные нарушения сертификационных требований, включая требования к результативности системы менеджмента;
- сертифицированная организация не обеспечила проведение надзорного или ресертификационного аудита в установленный период времени;
- сертификационная организация добровольно заявила о приостановке сертификации.

В большинстве случаев приостановка действия сертификата не превышает 6 месяцев. Если проблемы, вызвавшие приостановку действия сертификата, не были решены в установленное органом по сертификации время, сертификат аннулируется или ограничивает область применения сертификации.

Орган по сертификации может также ограничить область применения сертификации, чтобы исключить из нее те части организации, где постоянно или значительно нарушаются требования стандарта.

После уведомления в приостановке действия или аннулировании сертификата организация должна прекратить использование всех рекламных материалов, содержащих ссылку на сертификационный статус.

7. Проведение дополнительных аудитов

Орган по сертификации может назначить проведение дополнительных аудитов системы менеджмента сертифицированной организации в случаях:

- получения заявки от организации на расширение области сертификации (этот аудит может быть проведен совместно с надзорным аудитом);
- существенных изменений в системе менеджмента организации;
- проверки жалобы, относящейся к сертификационной организации;
- последующего аудита после приостановки действия сертификата.

8. Требования к органам сертификации

Политика и процедуры органа по сертификации должны быть привязаны к критериям сертификации, справедливы и одинаковы для всех кандидатов, а также соответствовать всем применяемым регламентам и законным требованиям. Орган по сертификации не должен использовать процедуры, задерживающие или запрещающие доступ заявителям и кандидатам к информации об органе сертификации.

Орган сертификации должен требовать от сертифицированного лица подписать согласие на то, чтобы:

- не использовать сертификат в ситуациях, когда он может нанести вред репутации органа по сертификации, и не делать относящихся к сертификации заявлений, которые орган по сертификации может счесть вводящими в заблуждение или несанкционированными;
- прервать использование всех своих заявок на сертификацию, которые содержат ссылку на орган по сертификации или сертификацию после ее приостановки или отмены, и вернуть сертификаты, выданные органом по сертификации;
- не использовать сертификат вводящим в заблуждение способом.

* * *

Приказом Ростехрегулирования от 27 декабря 2007 г. № 567-ст утвержден и введен в действие с 1 июня 2008 г. ГОСТ Р ИСО 10005-2007 «Менеджмент организации. Руководящие указания по планированию качества». Этот стандарт идентичен международному стандарту ISO 10005:2005 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по планированию качества» и разработан для удовлетворения потребностей организации в руководящих указаниях по составлению планов качества в рамках разработанной системы менеджмента качества или в качестве независимого вида деятельности в области менеджмента.

Стандарт не заменяет «Руководство» по качеству или отраслевые документы, а устанавливает рекомендации по разработке, анализу, приемке, применению и пересмотру планов по качеству. ГОСТ Р ИСО 10005-2007 может быть использован и для подтверждения соответствия системы менеджмента качества требованиям ИСО 9001.

Последовательность действий руководства вуза при создании и внедрении СМК («25 шагов ректора к качеству»)

1. Осознание ректором смысла, цели и задач разработки и внедрения СМК.
2. Формулирование ректором миссии и видения.
3. Установление потребностей и ожиданий потребителей и других заинтересованных сторон.
4. Формирование стратегии управления и политики в области качества образования.
5. Организация обучения в области качества всех сотрудников как своими силами, так и с помощью внешних организаций.
6. Проведение анализа соответствия существующей системы управления вузом требованиям стандарта ISO 9001.
7. Издание приказа о начале работ по разработке и внедрению в вузе системы менеджмента качества (СМК), в котором назначен компетентный ответственный представитель руководства по качеству.
8. Учреждение проекта «Разработка и внедрение системы менеджмента качества и подготовка ее к сертификации» и включение его в План работы вуза.
9. Создание команды проекта из обученных людей, знающих проблему и готовых ею серьезно заниматься.
10. Оценка и выбор внешних консультантов. (Обойтись без них можно, но это, как правило, себе дороже).
11. Планирование разработки системы менеджмента качества. Составление командой проекта бизнес-плана и сметы проекта. Включение сметы проекта в смету расходов вуза.
12. Установление системы процессов, их взаимосвязи и взаимодействия, выделение ключевых процессов, необходимых для достижения целей в области качества образования.
13. Определение ответственности и делегирование полномочий, необходимых для достижения целей, сформулированных в «Политике в области качества».
14. Трансформация целей, сформулированных в «Политике в области качества» в цели каждого структурного подразделения.

15. Разработка календарных планов реализации проекта и критериев оценки качества его реализации на каждом этапе.

16. Создание и организация работы команд для описания процессов и создания первых версий документов СМК.

17. Создание мониторинга за ходом реализации проекта:

- разработка методов измерения результативности и эффективности каждого процесса, анализ результатов этих измерений для постоянного улучшения процессов;

- определение средств, необходимых для предупреждения несоответствий и устранения причин их появления;

- разработка и внедрение методов постоянного улучшения системы менеджмента качества образования.

- организация и проведение обучения руководителей и сотрудников методам статистического управления процессами.

18. Введение в действие первого пакета документов системы менеджмента качества.

19. Организация и проведение одновременно с этим обучения внутренних аудиторов.

20. Проведение первого внутреннего аудита и «запуск» механизма непрерывного совершенствования процессов.

21. Введение в действие всей документированной системы менеджмента качества и системы мониторинга ее эффективности и результативности.

22. Окончательная проверка готовности системы менеджмента качества к сертификации.

23. Выбор органа по сертификации, оформление и подача заявки на сертификацию СМК.

24. Обеспечение функционирования и постоянные улучшения.

25. Ректор, полностью осознав, что ему нужна СМК, должен сказать семь раз, употребив местоимение «я»:

- «я объявляю качество целью номер один»;

- «я возглавляю работы по формированию стратегии управления предприятием и формулированию политики в области качества, руководствуясь принципами современного менеджмента качества»;

- «я беру под свою личную ответственность все работы по созданию и внедрению СМК»;

- «я назначаю компетентного ответственного за СМК»;
- «я выделяю необходимые ресурсы на выполнение всего комплекса работ по созданию, внедрению и улучшению СМК и контролирую ход работ»;
- «я осуществляю контроль эффективности и результативности СМК на основе собственного анализа и аудиторских отчетов»;
- «я руковожу процессом постоянного улучшения СМК».

Перечень документов и сведений для анализа документации системы менеджмента качества (при сертификации по ГОСТ Р ИСО 9001-2001)

1. Политика в области качества (если она выполнена как отдельный документ и не включена в Руководство по качеству).
2. Руководство по качеству.
3. Структурная схема проверяемой организации с указанием административных и инженерных служб, основных и вспомогательных подразделений (цехов, участков, производственных площадок).
4. Структурная схема службы качества проверяемой организации (если она не включена в общую структурную схему организации).
5. Перечень документов системы менеджмента качества.
6. Документированные процедуры, требуемые ГОСТ Р ИСО 9001:
 - управление документацией;
 - управление записями;
 - внутренние аудиты;
 - управление несоответствующей продукцией;
 - корректирующие действия;
 - предупреждающие действия.
7. Документы, необходимые организации для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими в соответствии с действующим перечнем документов системы менеджмента качества (выборочно, по запросу органа по сертификации).
8. Записи по результатам внутренних аудитов СМК.
9. Перечень основных потребителей продукции (отечественных и зарубежных).
10. Перечень выпускаемой продукции, применительно к которой сертифицируется система менеджмента качества с указанием нормативных документов (ГОСТ, ТУ и др.).
11. Копии справок (отчетов) о качестве выпускаемой продукции (за 1 – 3 года), в том числе:

- обобщенные сведения о качестве изготовления продукции по результатам приемочного контроля за год (по показателям, принятым в организации);

- обобщенные сведения о дефектах продукции, выявленных у потребителей (по данным контрольно-надзорных органов, рекламаций и жалоб потребителей).

12. Сведения о проверках продукции государственными контрольно-надзорными органами (за 1 – 3 года).

13. Сведения о подразделении (организации), проводящем приемо-сдаточные и периодические испытания продукции, в том числе сведения о его аккредитации в Системе сертификации ГОСТ Р.

14. Сведения об основных поставщиках сырья, материалов, комплектующих.

15. Перечень валидируемых (специальных) процессов производства и обслуживания.

Примечания:

1. Все документы передают в орган по сертификации в двух экземплярах (один – на бумажном носителе и один – на электронном носителе информации).

2. Состав необходимых документов (включая записи), представляемых организацией в орган по сертификации, уточняется в каждом конкретном случае и определяется органом по сертификации.

3. Орган по сертификации вправе затребовать от проверяемой организации дополнительные документы, включая записи, необходимые для анализа.

Основные проблемы, возникающие при внедрении СМК

Опыт внедрения систем менеджмента качества по ИСО 9001 в вузах показывает, что можно выделить четыре проблемы внедрения:

1. Организационные:

- актуализация организационной структуры вуза;
- распределение обязанностей и полномочий среди лиц, ответственных за СМК;
- планирование работ (проектов);
- организация изучения ИСО 9001;
- создание группы внутренних аудиторов и обучение их стандарту ИСО 19011;
- выбор органа по сертификации;
- управление информацией (организация потока информации от руководства вуза до каждого работника и студента вуза).

2. Практические:

- определение потребителя образовательных услуг;
- определение области применения сертификации (что вуз хочет предложить для сертификации);
- создание процессной модели СМК и назначение владельцев процессов;
- разработка критериев оценки процессов;
- определение структуры документации СМК;
- усвоение содержания стандартов ИСО 9001 и ИСО 19011.

3. Психологические:

- боязнь руководства осуществить реальные перемены;
- неинформированность сотрудников;
- сопротивление части сотрудников переменам.

4. Финансовые:

- отсутствие средств на внедрение СМК и ее сертификацию;
- неэффективное управление ресурсами;
- неумение вести учет того, во что обходятся вузу низкое качество образовательных услуг и низкая квалификация руководителей, ППС (профессорско-преподавательского состава) и работников.

Некоторые практические рекомендации и возможные ошибки при создании СМК и внедрении международного стандарта ISO 9001:2008

Практические рекомендации	Возможные ошибки
<p>Раздел 4. Система менеджмента качества П. 4.2.1с. Документированные процедуры и записи</p>	
<p>Для этого:</p> <ul style="list-style-type: none"> • описывайте процедуру кратко и понятно; • используйте блок-схемы для описания процесса; • используйте стандартный формат, принятый в компании; • помните о пользователе документа (старайтесь писать просто и грамотно, используйте инструменты поиска ошибок, избегайте жаргонных выражений, излагайте каждую идею в отдельном параграфе); • определите для каждого процесса входы и выходы, ответственность, соответствующие стандарты, требуемые ресурсы, какие записи необходимо вести и сохранять, действия в критических ситуациях; • предварительно опробуйте процедуру и получите отклик (обратная связь). <p>При составлении рабочих и должностных инструкций рекомендуется:</p>	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • СМК не полно документирована; • руководство по качеству существует «для формы» и не используется на местах; • изменения в документации не авторизованы; • записи о качестве отсутствуют или не адекватны; • записи не читаемы или не доступны.

Практические рекомендации	Возможные ошибки
<ul style="list-style-type: none"> • изучить соответствующие инструкции; • убедиться, что существующие инструкции адекватно описывают соответствующую деятельность, если нет – откорректировать их; • определить, необходимо ли улучшение и при необходимости начать пересмотр и оценку должностных инструкций; • убедиться в том, что работа выполняется в соответствии с рабочими и должностными инструкциями; • использовать рабочие и должностные инструкции как основу для обучения; • для идентификации контролируемых документов рекомендуется указывать (например, в нижнем колонтитуле на каждой странице): номер (шифр) и/или наименование документа, дату выпуска, дату ввода в действие, идентификатор компьютерного файла, номер издания, номер страницы, число страниц. 	
Раздел 5. Ответственность руководства	
<p>Со стороны руководства рекомендуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • доказывать свою приверженность СМК и постоянному повышению ее результативности (п. 5.1); 	<p>Встречаются следующие ошибки</p> <ul style="list-style-type: none"> • обязанности, полномочия и ответственность руководителей не документированы;

Практические рекомендации	Возможные ошибки
<ul style="list-style-type: none"> • обеспечивать выполнение требований потребителя для повышения их удовлетворенности (п. 5.2); • разработать политику в области качества и обеспечивать понимание и доведение ее до сведения сотрудников и регулярный анализ на предмет постоянной пригодности (п. 5.3); • разработать цели в области качества и планы по качеству (п. 5.4.); • проводить регулярный анализ СМК (п. 5.6). 	<ul style="list-style-type: none"> • руководители не используют свои полномочия и не выполняют свои обязанности; • взаимоотношения между сотрудниками и отделами не определены; • отсутствует план по качеству для конкретного проекта или продукта, в котором требуется определить отклонение от процедур, описанных в Руководстве по качеству; • отсутствует четкое определение целей; • отсутствует система реального контроля; • на рабочих местах отсутствуют рабочие и должностные инструкции; • не существует документа, излагающего политику в области качества, или политика в области качества сформулирована, но ее положения не выполняются; • представитель руководства по качеству не назначен или формально назначен, но не обладает необходимыми знаниями; • представитель руководства по качеству назначен, обладает необходимыми полномочиями, но не использует их; • анализ СМК руководством не проводится или носит формальный характер;

Практические рекомендации	Возможные ошибки
	<ul style="list-style-type: none"> • не выполняются корректирующие действия по результатам внутренних аудитов качества.
Раздел 6. Управление ресурсами	
<p>Руководство обязано:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечивать ресурсы, требуемые для функционирования и улучшения СМК и удовлетворения требований потребителя (п. 6.1); • определить потребности в обучении, необходимый уровень компетентности персонала, установить требования к обучению и включить их в должностные инструкции (п. 6.2); • обеспечить обучение (п. 6.2); • занести в личное дело сотрудника информацию о повышении его квалификации, об образовании (начальном, дополнительном), предыдущем опыте работы, специальном обучении (безопасность, статистический контроль и т.д.) (п. 6.2); • разработать и документировать план обучения, содержащий записи о повышении квалификации (обучение в компании, самообучение и обучение в специализированных учреждениях), квалификации преподавателей, периодической оценке эффективности обучения и компетентности преподавателей (п. 6.2). 	<p>Ошибки управления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обучение сотрудников не проводится; • обучение сотрудников не планируется; • вуз определяет потребности в обучении, но отсутствуют ресурсы на его проведение; • записи об обучении не делаются или не доступны; • потребности в обучении не определены.

Практические рекомендации	Возможные ошибки
Раздел 7. Процессы жизненного цикла	
<p>Внедрение СМК подразумевает следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • управлять процессом на основе плана по качеству; • установить критические точки контроля; • определить факторы, влияющие на управление ключевыми процессами; • идентифицировать требования к продукции/услуге (спецификации, применяемые стандарты, нормативные требования, критерии); • проанализировать существующую технику мониторинга; • разработать процедуры проверки и одобрения; • разработать процедуры калибровки и поддержания в рабочем состоянии контрольно-измерительного оборудования; • идентифицировать специальные процессы; • установить систему записей для обеспечения уверенности в адекватности полученных результатов. 	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не планируются действия по контролю состояния ресурсов (персонала, оборудования, материалов, методов работы); • не были установлены цели, которые должны быть достигнуты при реализации проекта или в отношении продукции (услуги); • планирование проверок и одобрения неадекватно; • рабочие инструкции и процедуры неадекватны, что может повлиять на качество; • контрактные процедуры отсутствуют; • процедуры не охватывают все моменты заключения контракта, неправильно понимаются (часто намеренно) или противоречат друг другу; • записи неадекватны или не ведутся; • отсутствует процедура обработки устных (телефонных) обращений; • меры по поддержанию обратной связи с потребителями неэффективны.

Практические рекомендации	Возможные ошибки
П. 7.4. Закупки	
<p>Необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить существующие требования к закупкам и спецификации на них: проанализировать процесс разработки и утверждения спецификаций; обновить процедуры, если требуется; • обновить спецификации, если необходимо; • подготовить, проанализировать и утвердить документы на закупки в соответствии с обновленными спецификациями; • установить критерии выбора поставщиков, включая требования к поставляемой продукции (услуги), надежности поставок, возможностям СМК (например, наличие сертификата соответствия СМК требованиям стандарта ISO 9001); • установить систему классификации поставщиков: сформировать список реальных и потенциальных поставщиков; определить требуемую степень контроля поставщиков с учетом вида поставляемой продукции, влияния на качество конечного продукта, результатов предыдущих аудитов качества; включить поставщиков исходных материалов, инструментов, оборудования, услуг и пр. в перечень одобренных поставщиков. 	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствует контроль или доказательства контроля поставщиков; • отсутствует перечень одобренных поставщиков; • нарушается правило «мы покупаем только у одобренных поставщиков»; • закупочные документы не содержат всех необходимых данных; • поставщик не информируется о требованиях к СМК при оформлении контракта; • телефонные заказы не имеют письменного подтверждения; • не проводится входной контроль закупаемой продукции; • оценка поставщиков носит формальный характер.

Практические рекомендации	Возможные ошибки
П. 8.2.2. Внутренние аудиты	
<p>Необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить объекты вуза, которые должны быть проверены; • установить квалификационные требования к проверяющему персоналу, включая образование, практический опыт, обучение в области аудита, опыт его проведения; • разработать или обновить процедуру проведения внутреннего аудита, включая планирование проведения аудита, распределение ответственности, установление требований к персоналу, осуществляющему аудит, составление отчета о результатах аудита; • провести пробный аудит: оценить адекватность процедур; определить их эффективность; проверить согласованность действий, предусмотренных разными процедурами; определить соответствие окружающих рабочих условий требованиям проведения процессов; • установить программу аудита качества. 	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствует система внутренних аудитов; • аудит носит формальный характер; • не выполняются корректирующие действия по результатам внутреннего аудита; • аудиторы не прошли требуемого обучения; • лица, проводящие аудит, не являются независимыми; • документы и записи неполны (отсутствует программа, протокол, отчеты о несоответствиях и т.п.).

Практические рекомендации	Возможные ошибки
П. 8.3. Управление несоответствующей продукцией	
<p>Необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проанализировать и документировать процедуру «Управление несоответствующей продукцией» для идентификации несоответствующей продукции, ее документального оформления, отделения ее от соответствующей продукции и предотвращения ее непреднамеренного использования и поставки; • документировать процедуру «Управление несоответствующей продукцией» для оповещения о несоответствующей продукции, ее классификации и избавления от нее и определить ответственность за утверждение этих действий; • документировать процедуру «Управление несоответствующей продукцией» для повторной инспекции, восстановления или переработки; • ревизовать и утвердить процедуры; • оценить результаты ревизии. 	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • несоответствующая продукция не идентифицирована специальным образом; • не определена ответственность за анализ и устранение несоответствующей продукции; • план корректирующих и предупреждающих действий существует на бумаге, но не выполняется; • не назначаются ответственные за осуществление корректирующих и предупреждающих действий; • формально не существует плана корректирующих и предупреждающих действий; • корректирующие действия заключаются только в наказании виновных.
П. 8.4. Анализ данных	
<p>Необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • идентифицировать существующие процедуры; 	<p>Встречаются следующие ошибки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • необходимые данные не анализируются;

Практические рекомендации	Возможные ошибки
<ul style="list-style-type: none">• проверить статус, корректность и эффективность сбора и анализа данных с целью установления возможности процесса, идентификации потенциальных проблем, проверки характеристик продукции;• исследовать план по качеству для улучшения продукции (услуг);• оценить эффективность и ценность произведенных улучшений.	<ul style="list-style-type: none">• аналитические методы не используются или неэффективны;• акцент делается на улаживание конфликтов, а не на предотвращение несоответствий и непрерывные улучшения;• статистические методы не используются там, где они необходимы;• статистические методы используются неэффективно;• нет реальной системы контроля.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ПРОЦЕДУРА СЕРТИФИКАЦИИ	8
1. Анализ заявки	8
2. Первоначальный сертификационный аудит	9
3. Решение о первоначальной сертификации	11
4. Надзор за системой менеджмента	11
5. Ресертификация	12
6. Приостановка, аннулирование сертификации или ограничение ее области действия	13
7. Проведение дополнительных аудитов	14
8. Требования к органам сертификации	14
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	16

МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ ВУЗА
К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМЫ
МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК) ОБРАЗОВАНИЯ

Составитель
СЕРГЕЕВ Алексей Георгиевич

Ответственный за выпуск – главный специалист Ю.И. Захаров

Подписано в печать 09.02.09.
Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 1,86. Тираж 100 экз.
Заказ
Издательство
Владимирского государственного университета.
600000, Владимир, ул. Горького, 87.