



Корректирующие действия

СМК ИЯИ РАН И-08

Издание 1

Лист 1

УТВЕРЖДАЮ

И.О. Директора ИЯИ РАН

М.В. Либанов

2026 г.



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА


ИНСТРУКЦИЯ

Корректирующие действия

СМК ИЯИ РАН И-08

Дата введения: "14" мая 2026

Москва
2026 г.

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 2

1 Область применения

Требования настоящей инструкции разработаны для Института и направлены на реализацию принципа постоянного улучшения.

Выполнение требований настоящей инструкции обеспечивает реализацию требований п. 7.1.5 ГОСТ Р ИСО 9001-2015

2 Ответственность

Ответственность за разработку, внесение изменений и внедрение настоящей инструкции несет Представитель дирекции по качеству (ПРК) Института.

Ответственность за управление данным документом несет ПРК.

Ответственность за выполнение корректирующих и предупреждающих действий несет лицо, назначенное директором Института.

Контроль за выполнением требований настоящей инструкции осуществляет представитель дирекции (ПРК) по качеству Института.

3 Описание организации работ

Основными задачами корректирующих действий являются:

- Устранение причин выявленных несоответствий;
- подтверждение соответствия деятельности и ее результатов в СМК установленным требованиям;
- подтверждение достижения целей в области качества;
- подтверждение устранения несоответствий в СМК;
- выявление возможности улучшений.

3.1 Общие положения

Целью разработки и реализации корректирующих действий является предупреждение повторного возникновения несоответствий и других нежелательных ситуаций.


Основными задачами корректирующих действий являются:

- анализ несоответствий;
- установление причин возникновения несоответствий;
- оценивание необходимости действий для предотвращения их повторного появления;
- устранение обнаруженных несоответствий;
- запись результатов предпринятых действий;
- анализ предпринятых корректирующих действий.

Корректирующие действия должны отвечать следующим требованиям:

- адекватность;
- выполнимость;
- своевременность;

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 3

- обоснованность (принятие решений, основанных на фактах);
- должны иметь четкие срок

3.2 Порядок выполнения КД

Поступающая в подразделение информация о существующих несоответствиях продукции, процессов, документации СМК регистрируется ответственным в журнале регистрации информации о несоответствиях (приложение А).

Источниками информации о существующих несоответствиях могут быть:

- рекламации, претензии потребителей;
- отчёты о внутренних аудитах;
- отчёты о проведении сертификационных аудитов;
- мониторинг и измерение процессов;
- акты анализа причин несоответствий;
- выходные данные анализа со стороны руководства.

Правила заполнения журнала регистрации информации о несоответствиях приведены в приложении Б.

Начальник СП рассматривает поступившую в подразделение информацию о существующем несоответствии, оценивает важность проблемы с точки зрения её влияния на следующие аспекты:

- результативность или эффективность процесса;
- удовлетворённость потребителя;


Оценив важность проблемы несоответствия, руководитель подразделения принимает решение по проблеме и информирует об этом Представителя дирекции по качеству. Решение записывается в журнале регистрации информации о несоответствиях, назначается ответственное лицо за проведение анализа причин его возникновения.

Если существующее несоответствие требует организации работ по анализу причин несоответствия с разработкой корректирующих действий, то Представитель дирекции по качеству организует анализ проблемы с привлечением необходимых специалистов Института. По результатам анализа (в случае необходимости) составляется Программа работ по устранению причин несоответствия и проведения необходимой коррекции. В программе должен быть указан объём, порядок, сроки выполнения работ, ответственные лица за их выполнение. Руководит работами по программе владелец процесса или руководитель подразделения.

Для сокращения времени исследования причин несоответствия Представитель дирекции по качеству в ходе работы дополняет, уточняет и согласовывает программу работ. Владелец процесса или руководитель подразделения обеспечивает проведение работ по программе.

В случае если владелец процесса или руководитель подразделения не может самостоятельно устранить причины несоответствия, он выносит их на рассмотрение директору. Они оценивают необходимость в разработке корректирующих действий в масштабе организации, исключающих повторение несоответствия. Принятое решение оформляется Распоряжением (по форме, принятой в Институте).

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 4

При принятии решения об устранении несоответствия без разработки плана корректирующих действий в масштабе организации, владелец процесса или руководитель подразделения устраняет несоответствие и организует дополнительное обучение персонала подразделения по проблеме несоответствия с записью в журнале у Представителя дирекции по качеству (приложение А).

При принятии решения о разработке плана мероприятий КД, исключаящих повторение несоответствия, владелец процесса или руководитель подразделения разрабатывает план мероприятий КД. Если План требует привлечения сторонних специалистов или занимает продолжительное время, или требует существенных затрат ресурсов, то владелец процесса или руководитель подразделения оформляет План в виде отдельного документа с утверждающей подписью руководства. В ином случае План может оформляться в виде служебных записок или записей в «ежедневнике».

При необходимости доработки проект плана мероприятий дорабатывается с учётом замечаний согласующих подразделений.

Согласованный план мероприятий утверждается владельцем процесса или руководителем подразделения.

Представитель дирекции по качеству ведёт контроль за реализацией и эффективностью корректирующих действий, предусмотренных планом мероприятий. О результатах контроля Представитель дирекции по качеству докладывает директору.

Владелец процесса или руководитель подразделения при необходимости по результатам решений, принятых руководством, оформляет и утверждает дополнение к плану мероприятий.

В случае необходимости владелец процесса или руководитель подразделения по результатам корректирующих действий пишет служебную записку на Представителя дирекции по качеству о необходимости внесения изменений в действующую документацию. Представитель дирекции по качеству записывает в журнале регистрации информации о несоответствиях краткое содержание результатов проведенной работы с указанием: приказа с планом мероприятий, служебной записки об изменении и т. п.

Владелец процесса или руководитель подразделения доводит до сведения заинтересованных сторон результаты корректирующих действий по проблеме несоответствия.

4 Документирование и сроки хранения


Подлинник настоящей инструкции хранится у Представителя дирекции по качеству. После переиздания, предыдущая редакция И хранится 5 лет.

Указанные документы, а также планы мероприятий по проблеме несоответствия должны храниться в СП и у Представителя дирекции по качеству. Срок хранения 5 лет.

5 Рассылка

Настоящая инструкция рассылается в структурные подразделения согласно СМК-И-01.

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 5

6 Сопутствующая документация

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

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

СМК ИЯИ РАН КП-01 «Анализ со стороны высшего руководства, планирование и управление ресурсами»;

СМК ИЯИ РАН И-01 «Порядок разработки и управления документов системы менеджмента качества. Требования к содержанию, оформлению и управлению»;

СМК ИЯИ РАН И-10 «Методика оценки удовлетворенности потребителя»;

СМК ИЯИ РАН И-07 «Внутренние аудиты»;

СМК ИЯИ РАН И-06 «Методика проведения мониторинга и измерения процессов. Планирование улучшения процессов».


7 Приложения

В настоящей И приведены следующие приложения:

Приложение А – Форма журнала регистрации информации о несоответствиях.

Приложение Б – Правила заполнения журнала регистрации информации о несоответствиях.

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 6


Приложение А
(Обязательное)

Форма журнала регистрации информации о несоответствиях

Журнал регистрации информации о несоответствиях

Дата поступления информации	Входящий номер источника информации	Вид источника информации	Краткое содержание информации о несоответствии	Ф.И.О. подпись получившего информацию	Решение руководителя подразделения по проблеме несоответствия	Ответственный за анализ проблемы и срок исполнения	Краткое содержание результатов проведенной работы по анализу проблемы и намеченных корректирующих и предупреждающ их действий	Отметка о выполнении корректирующих и предупреждающ их действий, номер документа подтверждающе го выполнение	Ф.И.О. и подпись руководителя подразделе- ния
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН
		И-08
		Издание 1
		Лист 7

Приложение Б
(Обязательное)


Правила заполнения журнала регистрации информации о несоответствии

1. Ответственным за ведение журнала является менеджер по качеству.
2. Начальник СП несёт ответственность за своевременное решение вопросов по проблемам несоответствий.
3. Заполнение граф журнала производится согласно таблице Б-1

Таблица Б-1

№ графы	Содержание записи в графе журнала
1.	Указать дату регистрации поступившей информации
2.	Указать входящий номер источника информации
3.	Указать вид источника информации (протокол, акт, отчёт, претензии, письмо, устные или письменные замечания потребителя и т.п.)
4.	Записать краткое содержание проблемы, содержащейся в информации
5.	Указать Ф.И.О. и подпись зарегистрировавшего полученную информацию
6.	Начальник СП оценивает важность проблемы
7.	Начальник СП указывает ответственного за анализ проблемы и устанавливает срок исполнения
8.	Записать краткое содержание результатов проведённого анализа, намеченных Корректирующих и предупреждающих действий, указать, если анализ проводился совместной комиссией привлечённых специалистов других служб организации
9.	Указать номер документа, подтверждающего выполнение намеченных корректирующих и предупреждающих действий
10.	Указать Ф.И.О. и подпись руководителя подразделения, дату проведения контроля за выполнением намеченных корректирующих и предупреждающих действий

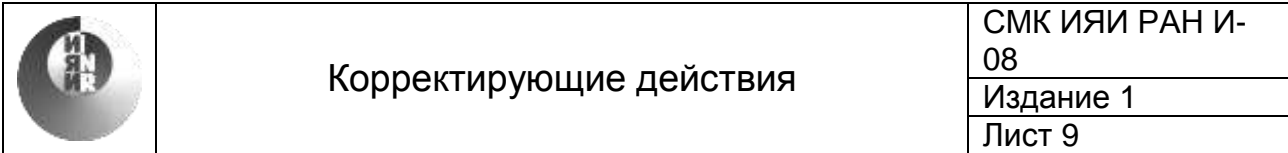
Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------

	Корректирующие действия	СМК ИЯИ РАН И-08
		Издание 1
		Лист 8

8 Лист регистрации изменений

Ссылка (пункт раздела)	Дата изм.	Характер изменений (краткое содержание)	№ версии
1	2	3	4

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата



Лист 9

[illegible]

Изменение	Лист	Изменение внес	Подпись	Дата
-----------	------	----------------	---------	------