



Внутренний аудит СМК в Научной библиотеке НГТУ

Шаншина Наталья
Владимировна,
зам. директора
по технологической работе

Система менеджмента качества в НГТУ

- **Политика в области качества** - общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством - Документ, утвержденный ректором (от 24.01.2007)
- Сформулирована главная цель в области качества -
«Повышение удовлетворенности внутренних и внешних потребителей (включая студентов) на основе постоянного улучшения качества, обеспечивающего рост объемов оказываемых конкурентноспособных услуг в сфере образования и выполнения научно-исследовательских работ»

Система менеджмента качества в НГТУ

- Отдел менеджмента качества
- Уполномоченные по качеству от подразделений (факультетов, кафедр, библиотеки)

Цель внедрения СМК

Постоянное улучшение качества
производства (товара, услуги),
непрерывное совершенствование

АУДИТ

- Аудит - инструмент достижения этой цели, элемент управления СМК
- Главный результат аудита – определение возможностей для улучшения работы организации

Внутренний аудит СМК в НГТУ

- Основание – Программа проведения внутренних аудитов университета на 2011 год, утвержденная руководством университета

Стандарт ИСО 9001:2008, раздел 8 «Измерение, анализ и улучшение»

- Изложены требования к проведению внутренних аудитов

Основные свойства внутренних аудитов

- Проводятся сотрудниками университета (обученными аудиторами) в соответствии с Программой
- Информация, получаемая в результате внутреннего аудита, используется высшим руководством для анализа результативности СМК

СМК-ДП-8.2.2. Внутренний аудит системы менеджмента качества.

- определение объекта аудита, цели и объема аудита
- планирование и подготовка аудита (составление плана проведения, опросного листа, предварительная встреча)
- составление официального отчета о проведении внутреннего аудита по каждому подразделению библиотеки
- оформление запросов на предупреждающее/корректирующее действие
- составление плана корректирующих действий и предупреждающих действий

- Объект – СМК университета
- Область - внедрение документированных процедур системы менеджмента качества НГТУ и внедрение документов, регулирующих деятельность Научной библиотеки.
- Цель - проверка результативности СМК
- Критерии аудита – соответствие выполняемых в подразделении операций (процессов) документации СМК НГТУ.

Внутренний аудит в библиотеке

Подготовка к аудиту

- Проведение обучающего семинара для зав. отделов, руководителей среднего библиотек
- Подготовка к аудиту рабочего места, документации и т.д.

Программа аудита

Программа проведения внутренних аудитов подразделений Научной библиотеки НГТУ на 2011 год

Область аудита – внедрение документированных процедур системы менеджмента качества НГТУ и внедрение документов, регулирующих деятельность Научной библиотеки.

№ п/п	Объект проверки	Срок проведения	Аудитор	Ответственный за организацию от подразделения	Отметка о выполнении
1.	Отдел комплектования	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Удотова В.Н.	Абляева И.А. Галицина Г. Н.	
2.	Отдел научной обработки	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Шаншина Н.В.	Онищенко Н.А.	
3.	Отдел АБИС	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Шаншина Н.В.	Кейглер Г.А.	
4.	Отдел рекламы и ИМР	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Удотова В.Н.	Машугина Н.Ю.	
5.	Научно-методический отдел	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Удотова В.Н.	Тюкова Т.Н.	
6.	Научно-информационный центр	1 ноября 2011г. 10.00 – 11.00	Удотова В.Н. Шаншина Н. В. Евграфова Л. А.	Баздырева Т.В. Кистюнина Л. Б.	
7.	Отдел научной литературы	С 1 по 30 ноября 2011 г.	Шаншина Н. В	Шатунова О.А.	
8.	Отдел учебной	С 1 по 30	Шаншина Н. В	Черкашина И.Ю.	

Опросный лист

- Контрольный перечень вопросов для предварительной оценки аудируемого объекта
- Сокращение времени проверки
- Подготовка опрашиваемого персонала

Составление опросного листа

Опросный лист

Отдел обслуживания учебной литературой

Область аудита - внедрение документированных процедур системы менеджмента качества НГТУ и внедрение документов, регулирующих деятельность Научной библиотеки.

№	Вопрос	Ответ		Документ, раздел, пункт	Примечание
		Да	Нет		
1	2	3	4	5	6
СМК-ДП-42.3. Управление документацией системы менеджмента качества Цель: обеспечение качества документооборота, актуализация и поддержание в рабочем состоянии документов системы менеджмента качества. Критерии результативности процесса: процент применяемых актуализированных документов					
1	Осуществляет ли зав. отделом с участием ответственного по качеству контроль за внедрением документов СМК?	+		СМК-ДП-4.2.3 раздел 5 пункт 10	
СМК-ДП-42.4. Управление записями по качеству Цель: доказательство результативности функционирования системы менеджмента качества университета. Критерии результативности процесса: наличие необходимых записей и их достоверность					
2	Определил ли зав. отделом способы и средства защиты информации, хранения и изъятия данных с учетом требований нормативных документов?	+		СМК-ДП-4.2.4 раздел 5 пункт 2	

Составление опросного листа

СМК-ДП-8.3 Управление несоответствиями

Цель: управление продукцией / услугой, несоответствующей установленным требованиям, гарантирующее исключение непреднамеренного ее использования.

Критерии результативности процесса: количество внутренних и внешних претензий к продукции/услуге.

41	Участвует ли зав. отделом в обнаружении несоответствия?	Да		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 1	
42	Доводится ли до сведения зав. отделом информация о наличии несоответствия?	Да		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 2	
43	Организует ли зав. отделом регистрацию анализа и принятие решения по несоответствию и обеспечивает ли доступ к этой информации ответственному по качеству в библиотеке?	Да		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 3	Информация обрабатывается сразу. Наиболее значимая заносится в файлы и принимаются меры к устранению причин несоответствия.
44	Определяет ли зав. отделом действия по коррекции несоответствия и их выполнение?	Да		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 4	Зафиксированные несоответствия устраняются специалистами отдела в соответствии с

Опросный лист

- СМК-ДП-4.2.3. Управление документацией системы менеджмента качества
- СМК-ДП-4.2.4. Управление записями по качеству
- СМК-ДП-5 Процесс деятельности руководства
- СМК-ДП-6.1 Обеспечение финансовыми ресурсами
- СМК-ДП-6.3 Информационное обеспечение образовательных услуг
- СМК-ДП-7 Стратегическое и оперативное планирование в СМК
- СМК-ДП-7-1 Планирование, разработка и реализация образовательной услуги (процесс оказания образовательной услуги)
- СМК-ДП-8.2.1 Мониторинг удовлетворенности потребителей и персонала
- СМК-ДП-8.3 Управление несоответствиями
- СМК-ДП-8.5.2 Корректирующие и предупреждающие действия

План проведения внутреннего аудита для каждого подразделения

План проведения внутреннего аудита в отделе АБИС Научной Библиотеки

- 1 Основание для проведения аудита: Программа проведения внутренних аудитов университета на 2011 год.
- 2 Период аудита: с 2 декабря 2011 г. по 2 декабря 2011 г.
- 3 Цели и критерии аудита: соответствие выполняемых в подразделениях операций документации СМК НГТУ.
- 4 Объем аудита: осуществление проверки внутренней документной системы менеджмента качества.
- 5 Руководитель группы аудита: Шаншона Н. В.
- 6 Ответственность за организацию аудита со стороны проверяемого подразделения несет: Кейтлер Г. А., зав. Отделом АБИС Научной библиотеки
- 7 Расписание аудита.

Время	Мероприятие	Место проведения	Процессы (аспекты)
11-00 – 11-10	Вступительное совещание	1 корп., ком. 116	Согласно опросному листу
11-10 – 12-00	Проведение аудита	1 корп., ком. 116	
12-00 – 12-15	Заключительное совещание	1 корп., ком. 116	

Итоги:

- В целом, в библиотеке работа ведется в соответствии с документами СМК университета.

Несоответствия

- СМК-ДП-8.2.1 Мониторинг удовлетворенности потребителей и персонала
- СМК-ДП-8.3 Управление несоответствиями

СМК-ДП-8.2.1 Мониторинг удовлетворенности потребителей и персонала

37	Участвует ли зав. отделом в определении запросов по группам потребителей, необходимых для гарантии качества образования?	+		СМК-ДП-8.2.1 Раздел 5 Пункт 3	
38	Организует ли зав. отделом сбор информации с применением Анкет измерения удовлетворенности потребителей и персонала?	+		СМК-ДП-8.2.1 Раздел 5 Пункт 5	
39	Организует ли зав. отделом обобщение полученной информации по удовлетворенности потребителей и персонала?	+		СМК-ДП-8.2.1 Раздел 5 Пункт 6	
40	Имеет ли зав. отделом к информации <u>о коэффициенте удовлетворенности потребителей и персонала по библиотеке и университету в целом?</u>		+	СМК-ДП-8.2.1 Раздел 5 Пункт 9	Анализ не проводился

СМК-ДП-8.3 Управление несоответствиями

41	Участвует ли зав. отделом в обнаружении несоответствия?	+		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 1	
42	Доводится ли до сведения зав. отделом информация о наличии несоответствия?	+		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 2	
43	Организует ли зав. отделом <u>регистрацию анализа и принятие решения по несоответствию</u> и <u>обеспечивает ли доступ к этой информации</u> ответственному по качеству в библиотеке?		+	СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 3	Документально не регистрируются несоответствия
44	Определяет ли зав. отделом действия по коррекции несоответствия и их выполнение?	+		СМК-ДП-8.3 Раздел 5 Пункт 4	

Заключительное совещание

- Результаты работы аудиторской группы
- Несоответствия и замечания руководителю подразделения
- Рекомендации по улучшению деятельности

Результаты внутреннего аудита

- Официальный отчет
- План корректирующих действий

Проверка выполнения и результативности корректирующих действий обычно является объектом следующего аудита

Отчет о проведении внутреннего аудита		Номер: 1
		Дата: 1.11.2011
Подразделение (процесс) Научно-информационный центр, Научная библиотека	Руководитель подразделения (процесса): <u>Кистюнина Лариса Борисовна</u> , зав. отделом	
Цель аудита: соответствие выполняемых в подразделениях операций документации СМК НГТУ		
Используемые документы: Документы СМК НГТУ; организационно-технологическая документация библиотеки.		
Опрашиваемый персонал: зам. директора <u>Баздырева Т. В.</u> , зав. отделом <u>Кистюнина Л. Б.</u> , зав. секторами: <u>Топорищева О. Н.</u> , <u>Конгарева Е. Б.</u> , <u>Столбунова Н. В.</u>		
Результаты аудита:		
<p>1. <u>Не проанализированы</u> коэффициенты удовлетворенности потребителей проведенными мероприятиями (Дни кафедры и т.п) при анкетировании в соответствии с СМК-ДП-8.2.1. <u>Причина: не отработан алгоритм</u> получения результатов удовлетворенности потребителей в библиотеке.</p> <p><u>Предложены корректирующие действия:</u> разработать критерии удовлетворенности потребителей при составлении анкет.</p> <p>2. Не регистрируются выявленные несоответствия в работе, не заполняются запросы на корректирующие/предупреждающие действия в соответствии с СМК-ДП-8.3 «Управление несоответствиями» и СМК-ДП-8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия». <u>Причина:</u> Документированные процедуры «Управление несоответствиями» и «Корректирующие и предупреждающие действия» внедрены в библиотеке частично.</p> <p><u>Предложены корректирующие действия:</u> руководителю НИЦ обеспечить ведение журнала регистрации несоответствий с заполнением всех граф.</p>		

План корректирующих мероприятий

Составление запросов на корректирующее/предупреждающее действие (по каждому несоответствию)

ИГТУ	ЗАПРОС НА КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ / ПРЕДУПРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ И ДЕЙСТВИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ	1. ЗКПД № 1-1 2. ДАТА 1.11.2011
------	---	------------------------------------

ЧАСТЬ 1 – АВТОР ЗАПРОСА

3. АВТОР ЗАПРОСА <u>Шапова Н. В.</u>	4. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ / ПРОЦЕСС НИЦ / Мониторинг удовлетворенности потребителя:	5. ТЕЛЕФОН 346-29-43
6. Корректирующее действие <input type="checkbox"/> Предупреждающее действие <input type="checkbox"/> Действие по улучшению <input type="checkbox"/> Несоответствие, выявленное при аудите <input type="checkbox"/> – Отчет № 1		7. ТРЕБОВАНИЕ Документ: <u>СМК-ДП-8.2.1</u> Номер ревизии: _____ Ссылка на параграф: <u>раздел 5, пункт 9</u>

8. ОПИСАНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ (существующего или потенциального), НАБЛЮДЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ

Не проанализированы коэффициенты удовлетворенности потребителей проведенными мероприятиями (Днями кафедры и т.п.) при анкетировании.

ЧАСТЬ 2 – ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

9. ПРИЧИНА (или анализ для предупреждающего действия)

Не внедрена процедура «Мониторинг удовлетворенности потребителей и персонала».
 Не отработан алгоритм получения результатов удовлетворенности потребителей в библиотеке.

10. ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ/ ПРЕДУПРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЕЙСТВИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ

Разработать критерии удовлетворенности потребителей при составлении анкет, проводить анализ коэффициентов удовлетворенности.

ИГТУ	ЗАПРОС НА КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ / ПРЕДУПРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ И ДЕЙСТВИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ	1. ЗКПД 1-2 2. ДАТА 1.11.2011												
ЧАСТЬ 1 – АВТОР ЗАПРОСА														
3. АВТОР ЗАПРОСА Шамшова Н. В.	4. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ / ПРОЦЕСС НИЦ <u>/Управление несоответствиями,</u> Корректирующие и предупреждающие действия	5. ТЕЛЕФОН 346-29-43												
6. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Корректирующее действие</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>Предупреждающее действие</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Действие по улучшению</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Несоответствие, выявленное при аудите</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>- Отчет № 1</td> </tr> </table>	Корректирующее действие	<input type="checkbox"/>		Предупреждающее действие	<input type="checkbox"/>		Действие по улучшению	<input type="checkbox"/>		Несоответствие, выявленное при аудите	<input type="checkbox"/>	- Отчет № 1	7. ТРЕБОВАНИЕ Документ: СМК-ДП-8.3, СМК-ДП-8.5.2 Номер ревизии: _____ Ссылка на параграф: раздел 5	
Корректирующее действие	<input type="checkbox"/>													
Предупреждающее действие	<input type="checkbox"/>													
Действие по улучшению	<input type="checkbox"/>													
Несоответствие, выявленное при аудите	<input type="checkbox"/>	- Отчет № 1												
8. <u>ОПИСАНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ</u> (существующего или потенциального), <u>НАБЛЮДЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ</u> Не регистрируются выявленные несоответствия в работе, не заполняются запросы на корректирующие/предупреждающие действия														
ЧАСТЬ 2 – ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ														
9. <u>ПРИЧИНА</u> (или анализ для предупреждающего действия) Документированные процедуры «Управление несоответствиями» и «Корректирующие и предупреждающие действия» внедрены в библиотеке частично.														
10. <u>ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ/ ПРЕДУПРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЕЙСТВИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ</u> Руководителю НИЦ обеспечить ведение журнала регистрации внутренних и внешних несоответствий с заполнением всех граф (в традиционной или электронной форме).														

**Регистрация несоответствий
(при работе в подсистемах VIRTUA)**



№ п/п	Несоответствия (ошибки)	Причины несоответствия	Корректирующие действия	Отв. за корректирующие действия	Результат корректирующих действий
1	2	3	4	5	6

Рекомендации по заполнению формы регистрации несоответствий

Раздел 2 (Несоответствия)

- Заполняется сотрудником, обнаружившим ошибку в библиографической записи, записи экрана, электронном формуляре читателя, в настройках работы подсистем, технические ошибки и пр.
- Описывается содержание несоответствия (ошибки)
- Указываются точные данные – библиографические ID записей, штрихкоды экз. и пр.

Раздел 3 (Причины)

- Заполняется руководителем подразделения, сотрудник которого допустил ошибку.
- Указывается причина – незнание, невнимательность, нет в технологической инструкции, загруженность и пр.

Раздел 4 (Корректирующие действия)

- Указываются действия по исправлению ошибки (консультация для сотрудника, совершившего ошибку, проведенное занятие, исправление в РИ и пр.)

Раздел 5 (Ответственный)

- ФИО руководителя подразделения – ответственного за исправление несоответствий

Раздел 6 (Результат)

- Заполняется по результатам последующих контрольных проверок допущенных несоответствий (технологом, отв. за корректирующие действия, а также сотрудником, обнаружившим несоответствия.)

Разработка критериев удовлетворенности потребителей

Анкета для пользователей «Поисковые
возможности электронного каталога
VIRTUA»

Оценка ЭК по 5 бальной шкале (239 респондентов)

- Отлично – 30%
- Хорошо – 47,6%
- Удовлетворительно – 17,5%
- Неудовлетворительно – 4,9%

Выводы:

- Подготовительный этап к внешнему аудиту
- Главное – подготовка к аудиту, анализ своей работы
- Осознание необходимости проводить внутренние аудиты регулярно – все процессы должны быть объектом постоянного анализа и оценивания со стороны руководства

Спасибо за внимание!

**Шаншина Н.В.
зам. директора
по технологической работе
shan@library.nstu.ru**