

УДК 542.1:657.631.6

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В ЛАБОРАТОРИИ ИНЖЕНЕРНО-АНАЛИТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

А.А. Потапова, студентка гр. УКмоз-151 1 курс

Научный руководитель: Л.М. Захарова, к.т.н., доцент

Кузбасский государственный технический университет имени Т.Ф. Горбачева
г. Кемерово

Совсем недавно понятие «внутренний аудит» было если и знакомо Российскому бизнесу, то весьма отдаленно. На сегодняшний день ситуация совсем другая. Крупные компании и предприятия активно создают отделы и службы внутреннего аудита, предпочитая при этом обучать собственных сотрудников. В то же время и на рынке труда спрос на специалистов, имеющих соответствующие знания и диплом, продолжает расти.

Эффективный аудит качества на предприятии может значительно улучшить систему управления качеством, и в итоге поднять качество самой продукции. А ведь именно внутренний аудит качества в первую очередь дает возможность определить, в какой степени обязательные, запланированные и принятые по усмотрению организации, процедуры и мероприятия правильно составлены, выполняются и направлены на своевременное предупреждение отрицательных последствий.

Результаты внутренних проверок служат основой входных данных для анализа со стороны руководства и позволяют организации декларировать свое соответствие ИСО 9000. Поэтому немаловажен вопрос, как правильно запланировать, организовать и провести проверки, а затем — проанализировать их результаты.

Рассмотрим, как проводятся внутренние проверки в одной из лабораторий инженерно-аналитического центра города Кемерово.

Внутренние проверки проводятся с целью проверки выполнения всех процедур, описанных в Руководстве по качеству, и подтверждения информации о соответствии лаборатории требованиям системы менеджмента качества и ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009.

Объектом внутренних проверок являются все элементы системы качества, в том числе:

- персонал и повышение квалификации;
- помещения, окружающая среда, техника безопасности;
- обращение с объектами испытаний;
- стандартные образцы, растворы, реактивы;
- оборудование;
- процедуры и методы испытаний;
- нормативная документация;

- регистрация данных;
- обеспечение контроля качества проводимых работ;
- обслуживание заказчиков, рекламации.

Проверки осуществляются в соответствии с планом-графиком проведения внутренних проверок (разрабатывается и утверждается руководителем каждого структурного подразделения по согласованию с начальником управления).

Программы внутренних проверок составляются по следующим принципам:

- проверка одного элемента системы качества для всех объектов области аккредитации;
- проверка всех элементов системы качества для одного объекта.

Лицо, назначенное для проведения внутренней проверки руководителем центральной лаборатории или соответствующего структурного подразделения, ставит в известность персонал о сроках ее проведения и содержании проверки не позднее, чем за три дня до начала проверки.

При выявлении несоответствующих действий проводятся внеплановые внутренние проверки.

Результаты проверок регистрируются в «Журналах внутренних и внешних проверок системы качества лаборатории» и доводятся до сведения начальника лаборатории, исполнителей конкретных видов работ. По фактам установленных несоответствий проводятся корректирующие мероприятия, организуется контроль их выполнения и повторная проверка.

Руководители структурных подразделений составляют отчет о проведенных внутренних проверках и их результатах, и направляют по электронной почте начальнику центральной лаборатории.

Ответственность за планирование и реализацию внутренних проверок несет, начальник лаборатории ответственный за Систему менеджмента качества.

По результатам аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий, руководство лаборатории стремится к постоянному улучшению результатов системы менеджмента качества, к полному выполнению всех обязательных требований к видам деятельности лаборатории с целью удовлетворения условий заказчика.

Корректирующие действия осуществляются при возникновении проблем, выявленных в результате проведения:

- внутренних проверок;
- внешнего контроля;
- анализа претензий (рекламаций);
- контроля стабильности результатов измерений;
- аттестации персонала и др.

При выявлении несоответствия лицо, обнаружившее несоответствие, обязано его зарегистрировать с указанием даты, места выявления, кратким описанием несоответствия и сообщить об этом начальнику лаборатории, ответственному за систему менеджмента качества.

После тщательного анализа и определения возможных причин несоответствий принимаются корректирующие действия. К анализу причин возникновения проблемы, могут быть привлечены компетентные специалисты других организаций.

При планировании корректирующих действий определяются возможные пути устранения причин несоответствий, устанавливаются сроки реализации корректирующих действий, проводится контроль осуществления и эффективности предпринятых мероприятий.

Корректирующие действия могут быть двух видов:

- меры немедленного реагирования, когда причина несоответствия элемента системы качества устраняется оперативно;
- меры долговременные, когда проводимые мероприятия требуют длительного времени, материальных затрат и т. д.

Предупреждающие действия осуществляются с целью устранения потенциальных причин несоответствий.

Предупреждающие действия могут включать дополнительные проверки:

- квалификации сотрудников при допуске к конкретным работам;
- условий проведения испытаний;
- приобретаемых ресурсов;
- дистиллированной воды;
- состояния оборудования (сроки поверки, аттестации, технического обслуживания);
- стабильности градуировочных характеристик;
- правильности отбора, транспортировки, подготовки, хранения проб и др.

Предупреждающие действия осуществляются по заданию начальника лаборатории, ответственного за Систему менеджмента качества.

Информацию о выявленных несоответствиях и проведенных корректирующих или предупреждающих действиях регистрируют в «Журнале внутренних и внешних проверок системы качества лаборатории».

В лаборатории действует система анализа претензий заказчиков к деятельности лаборатории с целью выработки корректирующих и предупреждающих действий.

Все претензии заказчика к качеству аналитических работ подлежат тщательному рассмотрению и анализируются в течение 15 дней. Требования к способу оформления претензий изложены в договорах, которые подписываются заказчиком и согласовываются с юридическим отделом.

Для рассмотрения претензий и принятия мер распоряжением руководства инженерно-аналитического центра создается комиссия из числа квалифицированных и опытных сотрудников, которые устанавливают характер претензии, причины, вызвавшие появление рекламации, а также намечают мероприятия по устранению этих причин.

В зависимости от характера претензий и результатов их рассмотрения принимаются решения:

- о повторном отборе проб и проведении контрольного химического анализа (КХА) или проведении измерений в лаборатории;
- о мотивированном отказе в принятии претензий.

О результатах повторных КХА сообщается в письменной форме подателю рекламации в 15-дневный срок.

В случае несогласия лаборатории с выводами по результатам внешнего контроля, она имеет право обратиться в орган по аккредитации.

В случае несогласия с выводами по инспекционному контролю аккредитованная лаборатория имеет право обратиться в комиссию по апелляции системы аккредитации.

Поступающие в лаборатории претензии к качеству аналитических работ и предпринятые корректирующие действия регистрируются в «Журнале регистрации претензий к качеству аналитических работ».

Раз в год со стороны руководства проводится анализ системы качества с целью оценки ее пригодности, соответствия требованиям ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2009, достижения целей Политики в области системы менеджмента качества и эффективности функционирования системы качества лаборатории.

В качестве входных данных для анализа рассматриваются следующие вопросы:

- результаты внутренних проверок СМК;
- результаты внешнего контроля деятельности лаборатории;
- эффективность корректирующих действий;
- участие в межлабораторных сравнительных испытаниях;
- взаимоотношения с клиентами;
- претензии заказчиков;
- деятельность по подготовке персонала;
- изменения в законодательстве, нормах и стандартах;
- изменения объема и вида работ;
- предложения по улучшению системы качества.

На основе результатов анализа разрабатываются мероприятия по повышению эффективности действующей системы менеджмента качества и вносятся необходимые изменения в Руководство по качеству и другие документы системы менеджмента качества.

Замечания, результаты анализа со стороны руководства, намеченные мероприятия и сроки их выполнения регистрируются в «Журнале внутренних и внешних проверок системы качества лаборатории».

Нужно иметь в виду, что в нашем мире все имеет свойство изменяться и устаревать, в том числе и система менеджмента качества предприятия. Для того чтобы поддерживать СМК в рабочем состоянии и постоянно повышать эффективность ее функционирования, необходимо непрерывное совершенствование и улучшение всех процессов организации.