

повторения лабораторной деятельности в условиях, максимально приближенных к первоначальным. Технические записи включают в себя дату и личность персонала, ответственного за каждую лабораторную деятельность, а также за проверку данных и результатов. Первоначальные наблюдения, данные и расчеты регистрируются в момент их проведения и идентифицируются с конкретной задачей.

7.5.2 Лаборатория гарантирует, что поправки к техническим записям могут быть прослежены до предыдущих версий или до первоначальных наблюдений. Сохраняются как первоначальные, так и измененные данные и файлы, включая дату внесения изменений, указание на измененные аспекты и персонал, ответственный за эти изменения.

7.6 Оценка неопределенности измерений

Процесс Оценки неопределенности измерений описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.6.

7.6.1 Лаборатория определяет вклады в неопределенность измерений. При оценке неопределенности измерений все значимые вклады, в том числе связанные с выборкой, учитываются с использованием соответствующих методов анализа.

7.6.2 Лаборатория, выполняющая калибровки, в том числе на своем собственном оборудовании, оценивает неопределенность измерений для всех калибровок.

7.6.3 Лаборатория в целях реализации требований Политик НЦА П-01-7.05 и ИЛАС-Р9 определены следующие процессы:

- участвовать в МЛСИ и других проверочных мероприятиях, охватывая ключевые методы, параметры;
- регулярно использовать аттестованные стандартные образцы или материалы;
- использовать другие пути для гарантии качества испытаний в соответствии с собственными внутренними процедурами ИЛ НИЛАС.

7.6.4 Лаборатория несет ответственность за выбор соответствующего ПТ для правильной оценки заинтересованными сторонами результатов их деятельности. При выборе ПТ лаборатория должна учитывать факторы, изложенные в Политик НЦА П-01-7.05 и ИЛАС-Р9.

7.6.5 При планировании участия в МЛСИ и других проверочных мероприятиях ИЛ НИЛАС должны включить:

- методы испытаний, которые обычно отработаны лабораторией в повседневной работе;
- любые требования проверочных действий, установленных регулируемыми органами;
- при условии изменения кадрового состава лаборатории, методов испытания, оборудования;
- повторное участие при неудовлетворительных результатах в предыдущих МЛСИ и в других проверочных мероприятиях;

7.6.6 ИЛ НИЛАС в соответствии с требованиями Политики НЦА П-01-7.05 и ИЛАС-Р9 обязана повторно участвовать в МЛСИ, по которому получены неудовлетворительные результаты для подтверждения эффективности проведенных корректирующих действий в установленные сроки.

7.7 Обеспечение достоверности результатов

Процесс Обеспечения достоверности результатов описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.7.

7.7.1 ИЛ располагает процедурой управления качеством для контроля достоверности проводимых испытаний (ДП ИЛ НИЛАС 7.7), разработанной в соответствии с Политикой НЦА 01-04.05 и ИЛАС Р 9, СТ РК 3.16-2008.

Полученные данные испытаний и результаты расчётов регистрируются в Рабочих журналах по испытаниям.

ИЛ планирует и анализирует контроль испытаний, который включает:

а) контроль достоверности данных, полученных от технических средств (осуществляется путем соблюдения условий их применения, обеспечения защищенности от несанкционированной настройки и калибровки, периодических поверок и аттестации), использование аттестованных СО;

б) участие в МЛСИ или программах проверки квалификации;

МЛСИ проводятся согласно Плана (Приложение Б ДП ИЛ НИЛАС 7.7-01), в случае необходимости проверки качества испытаний, совместно с аккредитованными ИЛ, проводящими аналогичные испытания (в плановом порядке с периодичностью один раз в год, по требованию Заказчика ИЛ и Органа по аккредитации).

Для проведения МЛСИ отбираются одинаковые образцы испытываемой продукции и проводятся параллельно испытания по одному методу в разных ИЛ.

Результаты испытаний оформляются Протоколами, принятыми в лабораториях и после проведения сличения результатов делается сравнительная таблица. В случае проведения МЛСИ через провайдера заключение оформляется Провайдером, по установленным формам.

в) дублирование испытания с использованием тех же или других методов;

г) повторные испытания для сохраняемых объектов;

д) проверку результатов испытаний в соответствии со стандартными методиками определения отдельных параметров продукции.

7.7.2 Анализ результативности управления качеством испытаний проводится по окончании наблюдаемого периода ответственным за процесс СМ ИЛ - ОтК, на основании заранее установленных критериев.

Периодически (ежемесячно) контроль за ведением рабочих журналов, содержащих результаты испытаний осуществляет Заведующий ИЛ.

В ИЛ систематически осуществляется проверка качества проводимых испытаний (виды контроля представлены в ДП ИЛ НИЛАС 7.7).

Если после анализа обнаруживается, что выходные данные процесса вышли за пределы установленных критериев, то для предотвращения предоставления Заказчику недостоверных результаты оцениваются как несоответствующие требованиям и определяются причины возникновения несоответствия. Данные по испытаниям не передаются Заказчику до тех пор, пока по ним предпринимаются КД. После завершения КД и последующей их верификации ответственное лицо (Заведующий ИЛ) принимает решение о передаче результатов Заказчику.

7.8 Предоставление отчетов о результатах

Процесс Предоставления отчетов о результатах описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.8.

7.8.1 Общие положения

Результаты каждого испытания или серии испытаний ИЛ сообщается Заказчику точно, четко, недвусмысленно и объективно, в соответствии со всеми специальными инструкциями, содержащимися в методиках проведения испытания.

Результаты испытаний заносятся в Рабочий журнал по проводимым испытаниям и в Протокол испытаний, являющийся отчетом, и содержат необходимую для толкования результатов испытаний информацию (Приложение Е, Ж ДП ИЛ НИЛАС 7.3).

Заведующий ИЛ (при отсутствии Главный специалист ИЛ) готовит Протокол в электронном виде и оформляет в трех экземплярах (на бумажном носителе). Два экземпляра передаются Заказчику (ОПС), один остается в ИЛ. Протокол подписывает Заведующий ИЛ и специалист ИЛ, ответственный за данный вид испытаний.

ИЛ не применяет упрощенных форм передачи результатов испытаний для Заказчиков.

Любая информация, которая не была передана Заказчику, сохраняется согласно ДП ИЛ НИЛАС 7.5 и доступна в ИЛ.

7.8.2 Протоколы испытаний и сертификаты о калибровке

Каждый Протокол испытаний ИЛ содержит, по меньшей мере, следующую информацию:

- a) наименование документа, т.е. «Протокол испытаний»;
- b) наименование и адрес ИЛ, при необходимости место проведения испытаний, если оно не находится по адресу ИЛ;
- c) уникальную идентификацию протокола испытаний (регистрационный номер и дату оформления, идентификацию каждой страницы протокола и общее количество страниц);
- d) наименование и адрес Заказчика;
- e) идентификацию используемой методики (НД на метод испытания);

f) описание, состояние и недвусмысленную идентификацию объекта (наименование, марка, количество, вес образцов и др);

g) дату получения объекта испытаний и дату(ы) проведения испытаний;

h) ссылку на НД в соответствии с которым проводился отбор образца (при необходимости подтверждения достоверности);

i) результаты испытаний с указанием (при необходимости) единиц измерений;

j) имя, должность и подпись или эквивалентную идентификацию лица (лиц) утвердившего (их) Протокол испытаний;

к) заявление о том, что протокол распространяется только на образцы, подвергнутые испытаниям;

- данные об аттестате аккредитации ИЛ;

- заявление о запрете частичной перепечатки протокола без разрешения ИЛ;

- условия проведения испытаний: температура, влажность;

- констатацию погрешности измерения (неопределенности) в случае необходимости.

7.8.3 Протоколы испытаний

7.8.3.1 В дополнение к требованиям, перечисленным в п. 7.8 настоящего Руководства по качеству, Протоколы испытаний, если это необходимо для толкования результатов испытаний, включают:

a) отклонения, дополнения или исключения, относящиеся к методике испытаний, а также информацию о специальных условиях испытаний (при необходимости);

b) заявление о соответствии/несоответствии требованиям и /или техническим условиям (при необходимости);;

c) указание на оцененную неопределенность измерений (при необходимости), если:

- она имеет отношение к достоверности или применению результатов испытаний;

- это требования Заказчика;

- влияет на соответствие заданному пределу;

d) мнения и толкования (если это уместно и необходимо);

e) дополнительную информацию, которая может быть востребована специальными методиками испытаний, Заказчиками или группами Заказчиков.

7.8.3.2 В Протоколы испытаний, содержащие результаты отбора образцов (требования НД на методы испытаний, Заказчиков), дополнительно включаются данные для толкования результатов испытаний (если это необходимо):

a) дату отбора образцов;

b) однозначную идентификацию вещества, материала или продукции, образцы которых отбирались (включая при необходимости, наименование производителя, обозначение модели или типа и серийные номера);

с) место отбора образцов, включая любые графики, эскизы или фотографии;

d) ссылку на план отбора образцов и использованные процедуры;

е) подробное описание любых условий ОС во время отбора образцов, которые могут влиять на истолкование результатов испытаний;

ф) ссылки на любые НД и техническую документацию, касающиеся метода или процедуры отбора образцов, а также отклонения, дополнения или исключения из соответствующих НД и технической документации.

7.8.4. Сертификаты о калибровке

ИЛ не проводит работы по калибровке ИО и СИ, и не выдает сертификаты о калибровке.

7.8.5. Мнения и толкования

Если ИЛ включает в Протокол испытаний мнения и толкования (выделяются курсивом), записываются основания, на которых они построены. Мнения и толкования могут касаться следующего:

- заявления о соответствии/несоответствии результатов требованиям;
- выполнение требований, включенных в контракт с Заказчиком;
- рекомендации по использованию результатов;
- инструкций по улучшению.

При необходимости мнения и толкования обсуждаются с Заказчиком, а данные обсуждений протоколируются в произвольной форме. Ответственность за принятие мнений и толкований несет Заведующий ИЛ.

7.8.6. Результаты испытаний и калибровки, полученные от субподрядчиков

ИЛ совместно с представителем субподрядной организации согласует форму отчета (Протокола) испытаний в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, порядок передачи результатов испытаний в ИЛ (осуществляется факсом, E-mail, нарочным и т.д.).

Протокол испытаний, содержащий результаты испытаний проведенных субподрядчиком, четко идентифицируется на соответствие требованиям НД на продукцию и методы их испытаний.

Результаты испытаний, полученные от субподрядчиков проходят процедуру контроля, согласования, оформления и утверждения также, как и собственные результаты ИЛ, до передачи данных Заказчику.

7.8.7 Электронная передача результатов

7.8.8. Формат протоколов и сертификатов

ИЛ разработала формат Протокола испытаний, который соответствует каждому виду выполняемых испытаний с целью минимизирования возможности их неверного понимания или неправильного использования.

Форма Протокола испытания имеет стандартный для всех продукций заголовок. Особое внимание уделено на представление данных (результатов) испытаний для удобства восприятия их Заказчиком ИЛ (Приложение Е, Ж ДП ИЛ НИЛАС 7.3).

7.8.9. Изменения к протоколам испытаний и в сертификатам о калибровке

Протокол испытаний оформляется без исправлений (изменений), четко, в соответствии с НД на продукцию и методы испытаний, и не допускает разночтений.

Существенные изменения в Протоколах испытаний, после их выдачи Заказчику, оформляются в виде отдельного документа озаглавленного: «Дополнение к Протоколу испытаний № ____», содержащего те же рубрики, что и предыдущий Протокол, не противоречащих требованиям ГОСТ ISO/IEC 17025-2019.

При необходимости оформления и выдачи полного нового Протокола испытаний, новое издание должно иметь однозначную идентификацию и содержать ссылку на оригинал, который он заменяет.

7.9 Жалобы

Процесс Жалобы описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.9.

7.9.1 В ИЛ разработана и внедрена процедура по приему, регистрации и урегулированию жалоб Заказчиков или других сторон. Выполнение данной процедуры способствует сохранению сложившегося доверия Заказчика к ИЛ, привлекает новых клиентов и демонстрирует обязательство ИЛ соответствовать высоким стандартам качества.

7.9.2 Жалобы со стороны Заказчика подлежат обязательному рассмотрению и принятию мер по устранению и дальнейшему недопущению причин их возникновения на всех уровнях НАО КазНИТУ, НИЛАС и ИЛ в соответствии с ДП ИЛ НИЛАС 7.9.

7.9.3 При возникновении спорных вопросов при испытаниях, проводится повторное испытание (если необходимо, то в присутствии Заведующего ИЛ, Заказчика), в независимых ИЛ, результат которого является окончательным.

7.9.4 Если, в случае повторных испытаний, результаты остаются прежними, то жалоба Заказчика отклоняется. Если результаты изменились на величину, превышающую допустимые нормированные характеристики, то исполнитель испытания ИЛ подвергается административному взысканию.

7.9.5 В целях устранения причин жалоб со стороны Заказчиков или других сторон разрабатываются КД. Сроки их выполнения определяет Заведующий ИЛ.

7.9.6 Заказчик ставится в известность о принятых мерах по устранению несоответствий, выявленных по его жалобы (рекламации) в письменной форме.

7.9.7 По истечении календарного года все материалы по полученным жалобам, рекламациям, результатам расследований и КД, предпринятым ИЛ формируются в дела и хранятся у ОтК ИЛ в течение одного года, согласно номенклатуре дел ИЛ, после чего сдаются в архив.

7.10 Управление несоответствующей работой

Процесс Управление несоответствующей работой описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.10.

7.10.1 Лаборатория имеет процедуру, которая реализуется, когда какой-либо аспект ее лабораторной деятельности или результаты этой работы не соответствуют ее собственным процедурам или согласованным требованиям заказчика (например, оборудование или условия окружающей среды выходят за установленные пределы, результаты мониторинга не соответствуют установленным критериям). Вне допусков калибровочные нормы считаются несоответствующими калибровочным работам. Процедура гарантирует, что:

а) определены обязанности и полномочия по управлению несоответствующей работой;

б) действия (включая приостановление или повторение работ и удержание отчетов, если это необходимо) основываются на уровнях риска, установленных лабораторией;

в) проводится оценка значимости несоответствующей работы, включая анализ влияния на предыдущие результаты;

г) принимается решение о приемлемости несоответствующей работы;

д) при необходимости заказчик уведомляется и работа отзывается;

е) определена ответственность за санкционирование возобновления работ.

7.10.2 Лаборатория сохраняет записи о несоответствующих работах и действиях, указанных в пунктах 7.10.1, пункты б) - е).

7.10.3 В тех случаях, когда оценка показывает, что несоответствующая работа может повториться или имеются сомнения в соответствии деятельности лаборатории ее собственной системе управления, лаборатория осуществляет корректирующие действия.

7.11 Управление данными и информацией

Процесс Управления данными и информацией описан в ДП ИЛ НИЛАС 7.11.

7.11.1 Лаборатория имеет доступ к данным и информации, необходимым для выполнения лабораторных работ.

7.11.2 Система управления лабораторной информацией, используемая для сбора, обработки, регистрации, отчетности, хранения или извлечения данных, проверяется на работоспособность, включая надлежащее функционирование интерфейсов внутри системы управления лабораторной информацией лабораторией до ее внедрения. Всякий раз, когда происходят какие-либо изменения, включая конфигурацию лабораторного программного обеспечения или модификации коммерческого готового программного обеспечения, они разрешаются, документируются и проверяются перед внедрением.

В настоящем документе “системы управления лабораторной информацией” включает управление данными и информацией, содержащимися как в компьютеризированных, так и в не

компьютеризированных системах. Некоторые из этих требований могут быть в большей степени применимы к компьютеризированным системам, чем к не компьютеризированным системам.

Коммерческое готовое программное обеспечение, обычно используемое в пределах разработанного диапазона применения, можно считать достаточно валидированным.

7.11.3 Система управления лабораторной информацией:

а) защищен от несанкционированного доступа;

б) защищен от подделок и потерь;

в) эксплуатируется в среде, которая соответствует спецификациям поставщика или лаборатории или, в случае не компьютеризированных систем, обеспечивает условия, гарантирующие точность ручной записи и транскрипции;

г) поддерживается таким образом, чтобы обеспечить целостность данных и информации;

д) включает в себя регистрацию отказов системы и соответствующие немедленные и корректирующие действия.

7.11.4 Если система управления лабораторной информацией управляется и обслуживается за пределами объекта или через внешнего поставщика, лаборатория гарантирует, что поставщик или оператор системы соответствует всем применимым требованиям настоящего документа.

7.11.5 Лаборатория обеспечивает легкодоступность для персонала инструкций, руководств и справочных данных, относящихся к системе управления лабораторной информацией.

7.11.6 Расчеты и передача данных проверяются надлежащим и систематическим образом

8 Требования к системе менеджмента

8.1 Варианты

8.1.1 Общие положения

Лаборатория создает, документирует, внедряет и поддерживает в рабочем состоянии систему управления, способную поддерживать и демонстрировать последовательное выполнение требований настоящего документа и гарантировать качество результатов лабораторных исследований. В дополнение к выполнению требований пунктов 4-7 лаборатория внедряет систему управления в соответствии с вариантом А.

8.1.2 Вариант А

В системе управления лабораторией решаются следующие задачи:

- документация по системе управления (см. 8.2);
- контроль документов системы управления (см. 8.3);
- контроль записей (см. 8.4);
- меры по устранению рисков и возможностей (см. 8.5);

- улучшение (см. 8.6);
- корректирующие действия (см. 8.7);
- внутренние аудиты (см. 8.8);
- анализ со стороны руководства (см. 8.9).

8.1.3 Вариант В

ИЛ НИЛАС выбрала вариант А. Таким образом, раздел 8.1.3 стандарта ISO/IEC 17025 не применяется.

8.2 Документация системы менеджмента

Процесс Документации системы менеджмента описан в ДП ИЛ НИЛАС 8.2.

Руководство лабораторией под руководством высшего руководства устанавливает, документирует и поддерживает политику и цели для достижения целей настоящего документа и обеспечивает, чтобы политика и цели признавались и осуществлялись на всех уровнях лабораторной организации (приложение с).

8.2.1 ИЛ разработала, внедрила и поддерживает СМ в соответствии с областью своей деятельности, которая направлена на удовлетворение требований и ожиданий Заказчиков услуг, а также выполнение требований законодательных и нормативных документов.

В ИЛ разработаны, утверждены и внедрены: Политика в области качества, система документации СМ (Руководство по качеству, ДП, П, И, ДИ) в объеме, необходимом для обеспечения качества результатов испытаний.

Документация СМ доводится до сведения всего персонала ИЛ, участвующего в выполнении ее требований, путем:

- обсуждения на собраниях;
- разъяснения в ходе технической учебы по вопросам качества;
- ознакомления при приеме на работу;
- наглядной агитации, размещенной в производственных и служебных помещениях ИЛ.

8.2.2 В ИЛ разработаны Политика и Цели в области качества, которые:
- утверждаются Ректором НАО КазНИТУ (выпускаются от имени руководства);

- издаются отдельными документами (для ознакомления всех, заинтересованных в деятельности ИЛ, сторон);
- обсуждаются со специалистами ИЛ до их ознакомления и разъясняются Заведующим ИЛ.

Политика и Цели в области качества один раз в год анализируются и (при необходимости) пересматриваются по результатам анализа СМ ИЛ со стороны руководства НАО КазНИТУ, согласно ДП КазНИТУ 502.

Политика в области качества ИЛ приведена в Приложении А настоящего Руководства по качеству и включает в себя следующее:

а) обязательство руководства ИЛ соблюдать установившуюся профессиональную практику и сохранять высокое качество испытаний при обслуживании Заказчиков, выполнять требования Заказчиков в соответствии договорами;

б) заявление руководства об уровне обслуживания ИЛ;

с) задачи СМ ИЛ;

д) требование ко всем сотрудникам ИЛ, участвующим в проведении испытаний, ознакомиться документами СМ ИЛ (СМК НАО КазНИТУ) и следовать в своей деятельности установленной Политике и процедурам (выполнять требования НД в соответствии с Областью аккредитации ИЛ);

е) обязательство руководства ИЛ выполнять требования серии МС ИСО 9001, ГОСТ ISO /IEC 17025-2019, улучшать результативность СМ ИЛ.

8.2.3 Высшее руководство приняло на себя обязательства по внедрению, развитию и улучшению СМ ИЛ посредством:

- разработки Политики и целей ИЛ в области качества, документации СМ ИЛ;

- распределения обязанностей и полномочий сотрудников ИЛ в области качества;

- назначения ответственных по СМ;

- определения и выделения необходимых ресурсов;

- систематического проведения ВА СМ;

- квалифицированного, в полном объеме, в установленные сроки и в соответствии с НД проведения работ по контролю качества испытаний, а также надлежащего оформления их результатов;

- оснащения ИЛ современными ИО и СИ, СО;

- проведения испытаний только поверенными (аттестованными) ИО и СИ, СО, разрешенными на территории РК;

- формирования и актуализации фонда НД по видам работ;

- создания условий, исключающих возможность проведения работ с нарушением требований НД;

- регулярного повышения профессионального уровня специалистов ИЛ.

8.2.4 Высшее руководство НАО КазНИТУ и Заведующий ИЛ своевременно при помощи процессов внутреннего информирования доводит до сведения персонала важность выполнения требований Заказчиков (изменений в требованиях), законных и обязательных требований.

8.2.5 В настоящем Руководстве по качеству имеются ссылки на все НД СМ, включая технические и вспомогательные документы (Область аккредитации, Паспорт ИЛ, инструкции по эксплуатации ИО и СИ, инструкции по Б и ОТ и др.). Структура документации СМ ИЛ определена и описана в п. 7.5 настоящего Руководства по качеству.

8.2.6 В настоящем Руководстве по качеству определены функции и ответственность технического руководящего персонала (ДИ 029.Л.03-29.05.01-2017) и ОтК ИЛ (П 029-04.14.02-2015), выполнение которых подтверждает соблюдение ИЛ требований ГОСТ ISO /IEC 17025-2019.

8.2.7. Высшее руководство обеспечивает полноту и целостность СМ и осуществляет периодические изменения (улучшения).

Если у сотрудника ИЛ есть предложения по изменению (улучшению) процессов (документов) СМ, то они сначала проходят согласование у ОтК ИЛ, Заведующего ИЛ, НИЛАС. Изменения в НД СМ ИЛ вносятся разработчиком документа, при условии, если не назначен ответственное лицо, распоряжением Заведующего ИЛ (НИЛАС).

8.3 Управление документами системы менеджмента

Процедура Управления документами системы менеджмента описана в ДП КазНИТУ 401., ДП КазНИТУ 402.

8.3.1 лаборатория осуществляет контроль за документами (внутренними и внешними), относящимися к выполнению настоящего документа.

8.3.2 Лаборатория обеспечивает, чтобы:

а) документы утверждаются на достаточность до их выдачи уполномоченным персоналом;

б) документы периодически пересматриваются и обновляются по мере необходимости;

в) определены изменения и текущий статус пересмотра документов;

г) соответствующие версии применимых документов имеются в местах их использования и, при необходимости, их распространение контролируется;

д) документы однозначно идентифицируются;

е) предотвращается непреднамеренное использование устаревших документов, и к ним применяется соответствующая идентификация, если они сохраняются для каких-либо целей.

8.4 Управление записями

Процесс Управление записями описана в ДП КазНИТУ 404.

8.4.1 Лаборатория устанавливает и сохраняет разборчивые записи, свидетельствующие о выполнении требований настоящего документа.

8.4.2 Лаборатория осуществляет контроль, необходимых для идентификации, хранения, защиты, резервного копирования, архивирования, извлечения, хранения и утилизации своих записей. Лаборатория сохраняет записи в течение периода, соответствующего ее договорным обязательствам. Доступ к этим записям соответствует обязательствам по обеспечению конфиденциальности, и они легко доступны.

8.5 Действия, связанные с рисками и возможностями

Процесс управления Действий, связанных с рисками и возможностями описан в ДП ИЛ НИЛАС 8.5.

8.5.1 Лаборатория рассматривает риски и возможности, связанные с деятельностью лаборатории, с тем чтобы:

- а) обеспечить уверенность в том, что система управления достигает намеченных результатов;
- б) расширение возможностей для достижения целей и задач лаборатории;
- в) предотвращать или уменьшать нежелательные воздействия и потенциальные сбои в работе лаборатории;
- г) добиться улучшения.

8.5.2 Лабораторные планы:

- а) меры по устранению этих рисков и возможностей;
- б) как это сделать:

- интегрировать и внедрить эти действия в свою систему управления;
- оценить эффективность этих действий.

8.5.3 Меры, принимаемые для устранения рисков и возможностей, пропорциональны потенциальному влиянию на достоверность лабораторных результатов.

8.6 Улучшение

8.6.1 ИЛ постоянно улучшает результативность своей СМ на основании имеющейся информации:

- выполнение Политики и Целей в области качества;
- результатов ВА СМ;
- анализа данных, КД и ПД.
- результатов анализа СМ со стороны руководства.

8.6.2 Процесс улучшения основан на следующих процедурах СМ ИЛ: ДП ИЛ НИЛАС 8.6, ДП ИЛ НИЛАС 8.7, ДП ИЛ НИЛАС 8.8, ДП ИЛ НИЛАС 8.9.

8.6.3 Лаборатория ищет обратную связь, как положительную, так и отрицательную, от своих клиентов. Обратная связь анализируется и используется для совершенствования системы управления, лабораторной деятельности и обслуживания клиентов.

8.7 Корректирующие действия

8.7.1 Общие положения

В ДП ИЛ НИЛАС 8.7 также описана процедура управления КД, при выявлении несоответствующей работы или несоответствия требованиям процедур СМ ИЛ или методикам испытаний, соответствующие полномочия сотрудников ИЛ по ее выполнению.

Несоответствия в СМ ИЛ устанавливаются при:

- контроле качества проводимых испытаний;
- ВА СМ;
- анализе функционирования СМ со стороны руководства;
- внешних проверках СМ;
- анализе обратной связи с Заказчиками;
- наблюдениях персонала ИЛ.