



Частное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

СК-АСМК-5.6-14

Анализ СК со стороны руководства

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
СПбМСИ

С.В. Мальцев

2014 г.



АНАЛИЗ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

СК-АСМК-5.6-14

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Проректор по административной работе и ДПО	Лапотников А.В.	23.12.2014
Версия 1.0	КЭ: в канцелярии	УЭ № _____	



Частное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

СК-АСМК-5.6-14

Анализ СК со стороны руководства

1. Введение

Система менеджмента качества (СМК) частного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (далее - институт, СПбМСИ, МСИ) разрабатывается в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008, ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

В соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008, ГОСТ Р ИСО 9001-2008, при составлении отчета по анализу СМК были использованы данные:

- обобщенные сведения о результатах внутренних аудиторских проверок;
- сведения о функционировании процессов СМК, полученные от руководителей процессов;
- сведения о выполнении корректирующих и предупреждающих действий;

Целью анализа является:

- оценка обеспечения постоянной пригодности, достаточности и результативности СМК МСИ;
- оценка возможностей улучшений и потребности в изменениях в системе менеджмента качества института, в том числе в политике и целях в области качества.

Анализ СМК со стороны руководства проводился на уровне СМК в целом и осуществлялся высшим руководством в рамках заседаний Ученого совета.

Ответственность за проведение анализа СМК со стороны руководства возлагалась на ректора СПбМСИ.

Оценка соответствия СМК установленным требованиям и результативности СМК проведена за период деятельности с января 2014 года по настоящее время.

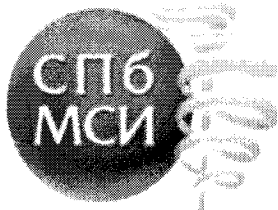
Оценка проведена с учетом требований ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

2. Общие сведения о системе менеджмента качества

СМК СПбМСИ разработана и внедрена для реализации Миссии и Политики в области качества и Целей в области качества.

В СМК СПбМСИ учтены требования ГОСТ Р ИСО 9001-2008 и рекомендации Стандартов и Директив ENQA, что позволяет МСИ улучшать деятельность по интеграции в международное научно-образовательное пространство и расширению академической и студенческой мобильности.

Система менеджмента качества института разработана и внедрена применительно к процессам образовательной деятельности.



Анализ СК со стороны руководства

3. Организационная структура, обеспечивающая функционирование СМК

Организационная структура СМК СПбМСИ подчинена задачам процессного управления и включает в себя Ученый совет.

В связи с расширением области применения СМК СПбМСИ было уточнено и доработано ее графическое изображение (приложение А к Руководству по качеству).

Уточненная организационная структура обеспечивает заданный уровень функционирования СМК СПбМСИ и способствуют достижению основной цели деятельности СПбМСИ - удовлетворению требований заинтересованных сторон (работодателей, обучающихся, персонала, общества) и непрерывному улучшению образовательной, научной и инновационной деятельности.

4. Описание СМК

Систему менеджмента качества МСИ образуют следующие компоненты:

- I. Организационная структура СПбМСИ.
- II. Процессы.
- III. Ресурсы.
- IV. Документация.

В ходе внедрения СМК был проведен анализ всех компонентов системы.

В сети процессов СПбМСИ выделяются три группы процессов: процессы менеджмента, процессы образовательной деятельности и обеспечивающие процессы. Описание процессов приведено в Руководстве по качеству.

Для реализации процессов руководством института планируются и выделяются необходимые ресурсы, а также информация для поддержки этих процессов согласно разделу 6 Руководства по качеству.

Порядок управления всеми видами документов, используемых в СМК СПбМСИ, изложен в документированной процедуре СК-ДП-4.2.3.

Вывод: документация СМК соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

5. Анализ выполнения и пригодности Политики в области качества

Анализ Политики в области качества проводился высшим руководством с учетом положений подраздела 5.3 Руководства по качеству.

Установлено, что Политика используется в качестве основы для планирования по всем направлениям деятельности, постановки целей и задач на всех уровнях управления институтом. Принято решение о признании Политики в области качества актуальной.

Политика за отчетный период реализована по всем направлениям и соответствует стратегическим целям СПбМСИ.



Анализ СК со стороны руководства

Политика в области качества включает обязательства высшего руководства по соответствию СМК установленным требованиям, по постоянному улучшению и повышению результативности СМК. Политика в области качества создает достаточные условия для разработки и анализа целей в области качества. Политика в области качества доведена до персонала, понятна и разделяется персоналом.

Вывод: Политика в области качества пригодна и актуальна, соответствует целям деятельности СПбМСИ.

6. Реализация целей в области качества

Установлено, что Цели в области качества по основным функциональным стратегиям зафиксированы в Политике в области качества. Цели в области качества доведены до персонала СПбМСИ.

Персонал подразделений вовлечен в достижение целей в области качества.

Вывод: Цели в области качества измеримы, направлены на постоянное улучшение и выполняются в плановом порядке.

7. Результаты внутренних аудитов СМК

За отчетный период в соответствии с Планом проведения запланирован цикл внутренних аудитов.

Аудит проводится в соответствии с документированной процедурой СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты». Критерии аудита – требования ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р ИСО 9004-2010, Стандартов и директив ENQA, государственных образовательных стандартов по направлениям/специальностям подготовки, нормативных документов СПбМСИ.

Объем проверки – процессы и документация СМК на кафедрах института.

Результаты проверки подразделений фиксируются в специальных чек-листах. По результатам проведенного аудита готовятся отчёты. Аудит системы менеджмента качества выявляет несоответствия, которые указываются в протоколах несоответствия (прилагаются к данному отчёту). Выявленные несоответствия должны быть устранены в сроки, установленные в протоколах несоответствия.

Вывод: Внутренний аудит проводится в СПбМСИ в соответствии с установленными сроками и порядком проведения



Анализ СК со стороны руководства

8. Функционирование процессов и оценка результативности СМК

За отчетный период мониторинг процессов СМК осуществлялся в рамках периодических анализов данных и анализа функционирования СМК со стороны руководства (подраздел 5.6 Руководства по качеству).

Критерии и методы оценки результативности процессов СМК определены в соответствующих документах по процессам - информационных картах процессов.

Показатели, на основе которых оценивается процесс, зафиксированы в Приложении к информационным картам процессов.

В настоящий момент разработаны следующие информационные карты процессов:

1. Карта процесса «Реализация ООП» < Процесс 2.4 >
2. Карта процесса «Научная работа» < Процесс 2.1 >
3. Карта процесса «Прием абитуриентов» - < Процесс 2.3 >
4. Карта процесса «Управление персоналом» < Процесс 3.1 >
5. Карта процесса «Управление документацией» < Процесс 3.8 >
6. Карта процесса «Управление информационной средой» < Процесс 3.4 >
7. Карта процесса «Обеспечение безопасности жизнедеятельности» – <Процесс 3.7>
8. Карта процесса «Библиотечное и информационное обслуживание» – <Процесс 3.3. >

Вывод: функционирование процессов СМК, обеспечивающих выполнение требований потребителей осуществляется в управляемых условиях.

9. Выводы по результатам анализа СМК

1 Продолжить работы по внедрению СМК СПбМСИ в части разработки необходимых нормативных документов и информационных карт процессов.

2 Продолжить работы по проведению внутренних аудитов на кафедрах и структурных подразделениях

3 Организовать и предпринять корректирующие действия с целью устранения причин несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита.