



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
СПбМСИ

Мальцев С.Б.

2014 г.



РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

СК-РК-14

Версия 3.0

Дата введения:

«01» ноября 2014 г.

Разработал

Проректор по административной работе и ДПО

Ф.И.О. подпись

Лапотников А.В.

Версия:3.0

КЭ:

УЭ № ___

Стр. 1 из 27



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Содержание

Перечень сокращений, обозначений, определений	4
1. Общие положения	5
2. Нормативные ссылки	5
3. Область распространения	6
4. Система качества СПбМСИ	6
4.1 Общие требования	6
4.2 Требования к документации	8
4.2.1 Общие положения.....	8
4.2.2 Руководство по качеству	9
4.2.3 Управление документацией.....	9
4.2.4 Управление записями	9
5. Ответственность руководства	10
5.1 Обязательства руководства	10
5.2 Ориентация на потребителя	10
5.3 Политика в области качества	10
5.4 Планирование	11
5.4.1 Цели в области качества.....	11
5.4.2 Планирование создания, поддержания и улучшения СК	11
5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией	12
5.5.1 Ответственность и полномочия.....	12
5.5.2 Представитель руководства	13
5.5.3 Внутренний обмен информацией.....	13
5.6 Анализ со стороны руководства	13
6. Менеджмент ресурсов	14
6.1 Обеспечение ресурсами	14
6.2 Персонал	15
6.3 Инфраструктура	15
6.4 Производственная среда	16
7. Процессы жизненного цикла	16
7.1 Планирование процессов	16



7.2 Процессы, связанные с потребителями	17
7.2.1 Определение требований, относящихся к деятельности института	17
7.2.2 Анализ требований, связанных с деятельности института	17
7.2.3 Связь с потребителем	17
7.3 Проектирование и разработка	18
7.3.1 Планирование проектирования и разработки	18
7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки	18
7.3.3 Выходные данные для проектирования и разработки	18
7.3.4 Анализ проектирования и разработки	19
7.3.5 Верификация проектирования и разработки	19
7.3.6 Валидация проектирования и разработки	19
7.3.7 Управление изменениями	19
7.4 Закупки	19
7.4.1 Процесс закупок	19
7.4.2 Информация по закупкам	20
7.4.3 Верификация закупленной продукции и услуг	20
7.5 Обеспечение и проведение образовательной деятельности	21
7.5.1 Управление обеспечением и проведением образовательной деятельности	21
7.5.2 Валидация процесса образовательной деятельности	22
7.5.3 Идентификация и прослеживаемость	22
7.5.4 Собственность потребителя	23
7.5.5 Обеспечение сохранности продукции	23
7.6 Управление устройствами мониторинга и измерений	23
8. Измерение, анализ и улучшение	24
8.1 Общие положения	24
8.2 Мониторинг и измерение	24
8.2.1 Удовлетворенность потребителей	24
8.2.2 Внутренние аудиты	24
8.2.3 Мониторинг и измерение процессов	25
8.2.4 Мониторинг и измерение образовательной услуги	25
8.3 Управление несоответствиями	25
8.4 Анализ данных	25
8.5 Улучшение	26
8.5.1 Постоянное улучшение	26
8.5.2 Корректирующие и предупреждающие действия	27
9. Общественная роль	27



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Перечень сокращений, обозначений, определений

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

ГОС – государственный образовательный стандарт

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт

УМО – Учебно-методический отдел

ОУ – образовательное учреждение

ДП – документированная процедура

НИР – научно-исследовательская работа

ИК – информационная карта процесса

КД – корректирующие действия

ПД – предупреждающие действия

ППС – профессорско-преподавательский состав

ПРК – представитель руководства по качеству

РК – руководство по качеству

СК – система качества

ENQA – Европейская ассоциация гарантии качества в высшем образовании

ЭК – эксперт по качеству

Анализ со стороны руководства – официальная оценка высшим руководством состояния системы качества и ее соответствия политике в области качества и целям. Анализ со стороны руководства является инструментом руководства, служащим перепроверке эффективности введенной СК.

Потребитель СПбМСИ – организация или физическое лицо, являющееся заказчиком и получателем образовательных услуг СПбМСИ.

Контроль – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и выводов, сопровождаемых, по необходимости, измерениями, испытаниями или калибровкой.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой обнаруженной нежелательной ситуации.

Лицензирование – процедура, включающая в себя проведение экспертизы, принятия решения, оформления и выдачи образовательному учреждению разрешения – лицензии – на право ведения образовательной деятельности по направлениям (специальностям) и уровням высшего и послевузовского и программам соответствующего дополнительного образования.

Переподготовка – обучение с целью получения новой квалификации или специальности.

Планирование в области качества – Часть менеджмента качества, направленная на установление целей в области качества и определяющая необходимые операционные процессы и соответствующие ресурсы для достижения целей в области качества.

Повышение квалификации – обучение с целью обновления теоретических и практических знаний, развития личности, совершенствования мастерства и квалификации.

Политика в области качества – общие намерения и основные направления развития вуза в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Предупреждающие действия – действия, предпринятые для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциальной нежелательной ситуаций.

Прослеживаемость – возможность проследить за ходом оказания услуги или движением документа путем письменно зафиксированной идентификации во всех фазах процесса.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Процесс – совокупность находящихся во взаимосвязи или взаимодействии видов деятельности, преобразующая входящие элементы в выходящие.

Система качества – система для разработки политики и целей в области качества и достижения этих в целей.

1. Общие положения

Под Руководством по качеству понимается основной документ, описывающий систему качества СПбМСИ и структуру ее документации, распределение полномочий и ответственности персонала, основные процессы и их взаимодействие, необходимые ресурсы для поддержки СК.

Ответственность за подготовку РК, изменение его содержания и внедрение возлагается на ПРК при поддержке ЭК.

РК может изменяться и дополняться в соответствии с развитием работ по совершенствованию СК в институте.

При разработке РК сделана адаптация современной терминологии менеджмента качества применительно к проблемам качества в образовании с учетом терминологии, используемой в национальной системе управления качеством в образовании и Болонском процессе. В данном РК термин «Гарантии качества в образовании» («Стандарты и директивы ENQA») может рассматриваться как аналог термина «Менеджмент качества» (ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования»). Термин «Система качества» в настоящем РК рассматривается как аналог термина «Система менеджмента качества» (ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования»).

РК содержит все необходимые данные (непосредственно и (или) в виде ссылок), подтверждающие соответствие СК требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2008, внутренним и/или внешним регламентирующим документам.

Разработка и периодическая проверка актуальности РК института осуществляется ЭК.

Свидетельством периодической проверки актуальности РК является лист регистрации изменений, помещенный на последней странице настоящего РК.

На бумажном носителе создан один контрольный экземпляр РК, который находится в УМО (ответственный за хранение – ЭК).

Руководство по качеству является собственностью СПбМСИ, оно используется для внутренних целей и не может быть передано в другие организации без письменного разрешения ректора.

РК может изменяться и дополняться. Плановый пересмотр РК осуществляется 1 раз в год или по мере необходимости, либо по согласованию с ПРК.

2. Нормативные ссылки

В настоящем РК использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2005 «Системы менеджмента качества. Требования (ИСО 9000-2000)»;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь»;
- ГОСТ Р ИСО 9004-2001 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности (ИСО 9004-2000)»;
- ГОСТ Р 52614.2-2006 «Система менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования».



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

- ГОСТ Р ИСО 19011-2003 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».
- внешние нормативные документы, в соответствии с которыми осуществляется деятельность института.

3. Область распространения

СК СПбМСИ распространяется на проектирование, разработку и реализацию образовательных программ высшего профессионального образования в соответствии с областью лицензирования, а также научную деятельность в соответствии с профилем института.

Продукцией процесса высшего профессионального образования и дополнительного профессионального образования является образовательная услуга.

Продукцией основных процессов научной деятельности являются: научные статьи и монографии; научные отчеты; объекты интеллектуальной собственности.

Продукция вуза имеет нематериальный характер и поэтому не требует действия по сохранению, идентификации, упаковке и т.д. Однако все документы, используемые в рамках образовательной, научной деятельности (учебные планы, положения, стандарты, документированные процедуры, ведомости, а также зачетные книжки и студенческие билеты и т.п.) идентифицированы и обеспечивается их сохранение.

Настоящее РК устанавливает требования к СК в тех случаях, когда институт:

а) нуждается в демонстрации своей способности оказывать образовательные услуги, отвечающие требованиям государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и потребителей, документально подтвержденных требований других заинтересованных сторон;

б) ставит своей целью повышение удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон посредством эффективного применения системы, включая процессы постоянного ее улучшения и обеспечение соответствия предъявляемым требованиям.

4. Система качества СПбМСИ

4.1 Общие требования

В институте разработана и поддерживается в рабочем состоянии СК.

СК является инструментом реализации Политики в области качества образования посредством достижения поставленных целей по качеству.

СК основывается на процессном подходе. Для этого руководство СПбМСИ определило процессы, необходимые для СК, и их применение.

Для удобства использования нумерация разделов и подразделов настоящего Руководства соответствует нумерации, приведенной в ГОСТ Р ИСО 9001:2008.

В институте определены критерии и методы, необходимые для обеспечения результативной работы и управления процессами СК.

Процессы СК охватывают все этапы образовательной и научной деятельности. На каждый процесс СК разработана информационная карта (ИК), в которой определены:

- руководитель
- задействованные ресурсы;
- записи, подлежащие регистрации;
- основные поставщики и потребители процесса;



– показатели оценки результативности процесса.

Модель СК, приведенная на рис. 4.1, основана на процессном подходе и показывает, что стороны, заинтересованные в гарантии качества, играют существенную роль при определении входных данных для системы. Данная модель охватывает все основные требования «Стандартов и директив ENQA» и ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

Реализованная модель направлена на обеспечение гарантий качества результатов образовательной, научной и иных видов деятельности института.

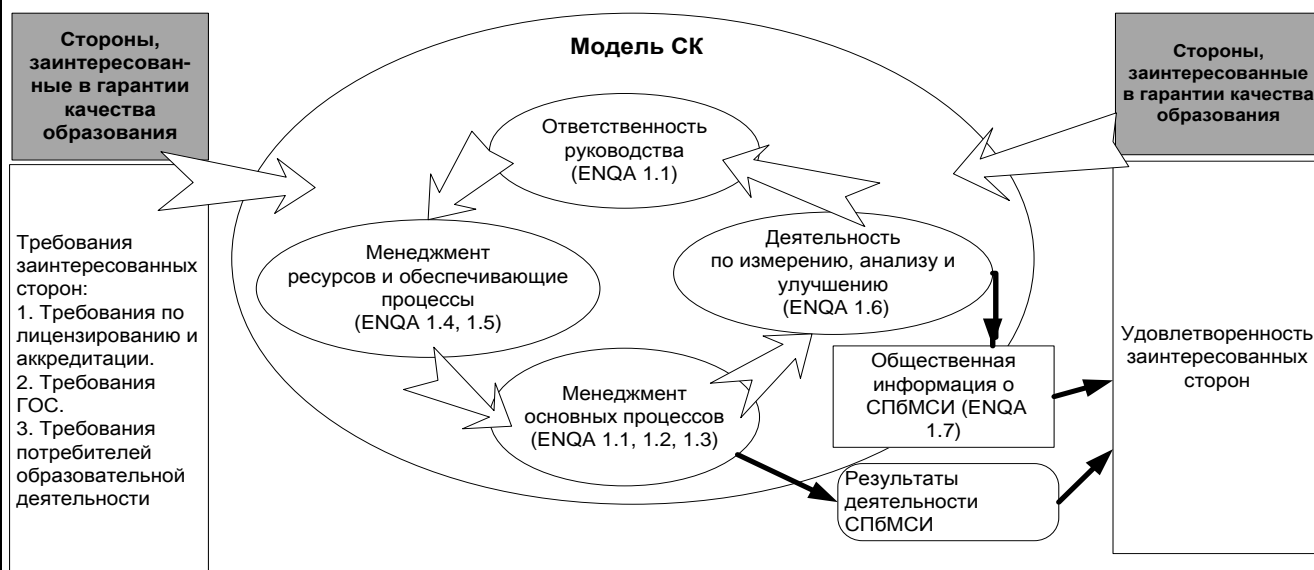


Рис.4.1 – Модель системы качества СПбМСИ

В СК института применяются следующие формы управления деятельностью:

- организационно-распорядительная;
- функциональная;
- процессная;
- проектная.

Функциональное управление используется при распределении полномочий и обязанностей, задач и функций в рамках организационной структуры института (см. Приложение А).

Процессное управление реализуется посредством выделения процессов СК и управления ими. У каждого процесса есть руководитель, который несет ответственность за достижение запланированных показателей в рамках процессов.

Состав процессов СК сформирован таким образом, чтобы задачи в области качества стали общими для всех направлений деятельности и для всех подразделений, входящих в СК.

При разворачивании стратегии, определении целей в области качества и процессов для их реализации, используются соответствующие инструменты менеджмента качества.

Реестр процессов и видов деятельности СК института приведен в табл. 4.1.

Таблица 4.1

Реестр процессов и видов деятельности СПбМСИ

№ п/п	Наименование вида деятельности или процесса
1. Деятельность руководства в системе качества	



(не подлежит регламентации)	
1.1	Реализация политики и целей в области качества
1.2	Планирование и развитие СК
1.3	Распределение ответственности и полномочий
1.4	Подготовка к аккредитации
1.5	Анализ СК со стороны руководства
1.6	Информирование общества
1.7	Финансирование СК СПбМСИ
2. Основные процессы	
2.1	Реализация основных образовательных программ
2.2	Проектирование и реализация программ дополнительного образования (регламентирован положением)
2.3	Прием абитуриентов
2.4	Научная работа
3. Вспомогательные виды деятельности	
3.1	Управление персоналом
3.2	Библиотечное обслуживание
3.3	Управление документацией
4. Измерение, анализ и улучшение в рамках основных и вспомогательных процессах и видах деятельности	
4.1	Мониторинг, измерение и анализ процессов
4.2	Улучшение процессов

4.2 Требования к документации

4.2.1 Общие положения

Цель документирования СК заключается в создании организационно-методической и нормативной основы для построения и функционирования СК, соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2008, а также создания условий, обеспечивающих надлежащее качество образовательной и научной деятельности, осуществляемой вузом.

Документация СК необходима для решения следующих основных задач:

- достижение требуемого качества образовательных услуг;
- обеспечение качества образовательной и научной деятельности;
- оценка результативности СК и её процессов;
- улучшение качества образовательной и научной деятельности;
- постоянное улучшение СК.

Основу документации СК составляют:

- Миссия, политика в области качества;
- руководство по качеству (настоящий документ);
- документированные процедуры СК, требуемые ГОСТ Р ИСО 9001:2008;
- документы, необходимые для обеспечения результативного планирования, осуществления процессов СК и управления ими (информационные карты процессов);
- записи, предоставляющие доказательства того, что СК соответствует установленным требованиям и результативно функционирует.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Перечень документированных процедур СК, представленных в виде отдельных документов, приведен в таблице 4.2.

Таблица 4.2

Перечень документированных процедур СК СПбМСИ

Код документа	№ пункта ГОСТ Р ИСО 9001:2008	Наименование документированной процедуры
СК-ДП-4.2.3	п. 4.2.3	Управление документацией
СК-ДП-8.2.2	п. 8.2.2	Внутренние аудиты
СК-ДП-8.5	п. 8.5.2, п. 8.5.3	Корректирующие и предупреждающие действия
СК-ДП-4.2.4	п. 4.2.4	Управление записями
СК-ДП-8.3	п. 8.3	Управление несоответствиями

4.2.2 Руководство по качеству

Область применения настоящего РК представлена в п. 3 данного документа.

Управление настоящим документом осуществляется в соответствии с требованиями, изложенными в документированной процедуре СК-ДП-4.2.3 «Управление документацией».

За правильное применение и поддержание в актуальном состоянии РК несет ответственность эксперт по качеству.

4.2.3 Управление документацией

Документация СК института находится в управляемых условиях. Для определения управляемых условий разработана документированная процедура СК-ДП-4.2.3 «Управление документацией».

В данной процедуре изложены требования к порядку разработки, оформления, согласования и утверждения документации СК, правила идентификации документов СК, а также определена ответственность должностных лиц при осуществлении управления документацией СК.

Вышеуказанная процедура определяет также порядок хранения контрольных экземпляров, обеспечения доступа пользователей к документам, внесения изменений, ознакомления, аннулирования, изъятия и уничтожения устаревших документов.

4.2.4 Управление записями

Управление записями производится с целью получения объективных доказательств о качестве образовательной и научной деятельности, о состоянии и функционировании процессов СК, их соответствии политике в области качества, а также о результативности СК в целом.

Для управления записями разработана документированная процедура СК-ДП-4.2.4 «Управление записями».

В документированной процедуре определены формы записей и контролируемые условия, обеспечивающие идентификацию, порядок и сроки хранения, защиту, восстановление и изъятие записей СК.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Записи СК ведутся как в бумажном, так и в электронном виде.

Для хранения записей СК в институте созданы условия, обеспечивающие быстрый поиск, доступ, сохранность и предупреждающие порчу и (или) утрату записей.

Ответственность за организацию работ по управлению записями СК в подразделениях, в том числе, и по обеспечению защиты от несанкционированного доступа, несут руководители подразделений.

Общую ответственность за управление записями СК в СПбМСИ несет ПРК.

5. Ответственность руководства

5.1 Обязательства руководства

Обеспечение качества образовательной и научной деятельности является основной задачей института.

Руководство в составе ректора и проректоров берет на себя обязательства и ответственность за разработку, внедрение системы качества и постоянное улучшение ее результативности посредством:

- определения политики в области качества образования;
- установления измеримых целей в области качества;
- информирования всего персонала института о важности выполнения установленных требований потребителей, а также законодательных и правовых требований;
- проведения анализа функционирования СК;
- обеспечения деятельности института необходимыми ресурсами.

Руководство института:

- проводит анализ и оценку результативности функционирования СК;
- выбирает подходы и обеспечивает проведение корректирующих и предупреждающих действий;
- обеспечивает СК необходимыми ресурсами;
- обеспечивает совершенствование и постоянное улучшение СК.

5.2 Ориентация на потребителя

Стратегическое направление деятельности института – предоставление образовательных услуг, имеющих устойчивый спрос на рынке, соответствующих требованиям потребителей и работодателей, а также нормативным и законодательным требованиям.

Институт постоянно осуществляет деятельность по достижению доверия и удовлетворенности потребителей предоставляемыми образовательными услугами.

В СПбМСИ определены источники и методы получения информации об удовлетворенности потребителей, которая анализируется с целью совершенствования образовательных услуг в соответствии с п. 8.2.1.

5.3 Политика в области качества

Политика в области качества разработана руководством в соответствии с миссией вуза, оформлена документально, одобрена Ученым советом и утверждена ректором.

Политика в области обеспечения качества является основой для постановки измеримых целей в области качества и ожидаемых результатов реализации этих целей.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Главным инструментом внедрения и реализации Политики в области качества является система качества, соответствующая ГОСТ Р ИСО 9001-2008).

Оригинал документа «Политика в области качества СПбМСИ» хранится в Управлении делопроизводства и размещается на сайте вуза. Разрешается тиражирование политики в области качества для размещения в помещениях подразделений вуза.

Политика доводится до сведения персонала всех уровней. Общую ответственность за доведение политики в области качества до персонала несет ПРК. Доведение политики, обеспечение ее понимания и поддержки на всех уровнях управления обеспечивается:

- проведением разъяснительной работы среди персонала;
- распространением копий документально оформленной политики в помещениях и на информационных стендах;
- размещением текста политики на сайте института;
- в ходе совещаний руководства СПбМСИ.

Политика в области качества периодически – раз в 2 года – анализируется руководством с целью актуализации и обеспечения ее постоянной пригодности.

Копия утвержденной миссии и политики в области качества СПбМСИ представлены соответственно в Приложениях Б и В.

5.4 Планирование

5.4.1 Цели в области качества

Измеримые цели в области качества ежегодно устанавливаются руководством вуза на основе политики в области качества и утверждаются ректором. Цели в области качества устанавливаются с учетом соответствующих функций и уровней иерархии института.

Итоги реализации Целей в области качества рассматриваются при анализе системы качества со стороны руководства на заседании Ученого совета.

Ежегодные цели в области качества оформляются отдельными документами, а цели процессов СК – в соответствующих информационных картах процессов.

5.4.2 Планирование создания, поддержания и улучшения СК

Для достижения определенных целевых показателей деятельности и выполнения требований к качеству в институте осуществляется планирование развития и совершенствования системы качества.

Результаты планирования СК документируются в плане мероприятий по разработке и внедрению СК, в котором определяются: планируемые мероприятия, подлежащие выполнению, сроки выполнения мероприятий и ответственные исполнители.

Руководство института поддерживает в рабочем состоянии целостность системы качества при планировании и введении изменений в СК.

Ответственным за разработку Плана мероприятий по разработке и внедрению СК является ПРК. Все планы утверждаются ректором. Разработанные планы доводятся до сведения всех заинтересованных сторон.

Контроль выполнения Плана мероприятий по разработке и внедрению СК осуществляет также ПРК. По требованию руководства ПРК готовит справку о выполнении Плана мероприятий по разработке и внедрению СК в произвольной форме.



5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией

5.5.1 Ответственность и полномочия

Ответственность, полномочия и взаимодействие персонала, руководящего, выполняющего и проверяющего работу, которая влияет на качество, определены и документально закреплены в настоящем РК, положениях, организационной структуре, планах, приказах и соответствующих документированных процедурах СК.

Организационная структура системы качества СПбМСИ приведена в Приложении Г.

Среди персонала института существует следующее распределение ответственности и полномочий в рамках СК:

Ректор в рамках СК несет ответственность за:

- руководство работой института;
- реализацию миссии, политики в области качества;
- внедрение, поддержание и совершенствование СК;
- разработку и утверждение организационной структуры вуза;
- утверждение нормативных документов СК;
- распределение и закрепление полномочий и ответственности персонала;
- планирование деятельности института, организацию контроля исполнения запланированных мероприятий;
- обеспечение деятельности вуза всеми видами ресурсов;
- управление несоответствующей образовательной, научной деятельностью, в том числе принятие решений по претензиям со стороны потребителей;

Ректор – с возложенной обязанностью ПРК – несет полную ответственность за содействие и поддержку ректора в реализации политики в области качества, а также за:

- анализ и поддержание процессов СК;
- подготовку и проведение анализа результативности СК, подготовку плана мероприятий по разработке и внедрению СК и контроль его выполнения;
- организацию внутренних проверок;
- подготовку справок (отчетов) ректору для проведения анализа СК;
- организацию проведения корректирующих и предупреждающих действий;
- организацию работ по управлению документами СК.

Декан факультета и заведующие кафедрами несут ответственность за:

- анализ требований потребителей к образовательной, научной деятельности по своему направлению;
- обеспечение процессов образовательной, научной деятельности по своему направлению;
- организацию образовательной, научной деятельности по своему направлению в соответствии с требованиями заявок, договоров;
- оценку удовлетворенности потребителей;
- принятие и осуществление корректирующих действий по своему направлению по результатам внутренних и внешних аудитов.

Первый проректор несет ответственность за:

- обеспечение процессов образовательной, научной деятельности по своему направлению;



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

- подбор и оценку поставщиков услуг и продукции;
- осуществление контроля качества закупаемых услуг и продукции.

Руководитель группы внутренних аудиторов несет ответственность за подготовку и проведение внутренних аудитов СК, полноту, достоверность, объективность и своевременность отчетных материалов о выполнении конкретной внутренней проверки.

Сотрудники института несут ответственность за поддержку СК на уровне применяемых процедур, работу в соответствии с нормативными документами СК, информирование ПРК обо всех несоответствиях, предложения по их устранению, а также выполнение запланированных мероприятий, в том числе корректирующих, в области качества.

5.5.2 Представитель руководства

Представителем руководства СПбМСИ по качеству является ректор.

Ректор независимо от других возложенных на него обязанностей является ответственным и наделен соответствующими полномочиями для:

- обеспечения разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов СК;
- информирования ректора о результативности функционирования СК с целью анализа и разработки направлений ее совершенствования;
- обеспечения связи с внешними сторонами по вопросам, относящимся к СК;
- установления и регистрации любых проблем, связанных с СК;
- принятия и обеспечения решений, связанных с СК, контроля над выполнением решений;
- определения потребности в проведении изменений в процессах образовательной, научной деятельности.

Требования ПРК в части функционирования СК обязательны для всех уровней персонала вуза. Основные функции, задачи и ответственность ПРК закреплены в Положении о представителе руководства по качеству (СК-5.5.2)

5.5.3 Внутренний обмен информацией

В институте определены различные способы, обеспечивающие обмен информацией между сотрудниками, включая руководство:

- оформление отчетов (годовые отчеты, отчеты по анализу СК, отчеты по результатам внутренних аудитов СК);
- регулярные совещания сотрудников на различных уровнях;
- регулярные заседания Ученого совета;
- обмен информацией в рамках системы общего делопроизводства (приказы, распоряжения, служебные записки), а также посредством сайта вуза.

Общим требованием при обмене информацией является передача запрашиваемой стороне только проверенной, объективной, точной и содержащей необходимые пояснения информации.

5.6 Анализ со стороны руководства

С целью обеспечения постоянной пригодности, адекватности и результативности СК руководством ежегодно проводится анализ системы. По решению ректора может проводиться



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

внеплановый анализ СК, если планируется внести серьезные изменения или в других обоснованных случаях.

Основными задачами анализа СК являются:

- определение соответствия СК установленным требованиям;
- оценка реализации политики в области качества;
- оценка удовлетворенности потребителей;
- определение необходимости пересмотра документации СК;
- определение направлений (путей, мероприятий) по улучшению результативности СК и ее процессов, улучшению образовательной, научной деятельности согласно требованиям потребителей.

Источником информации для анализа СК руководством являются данные, представленные в документах СК, основными из которых являются:

- данные об удовлетворенности потребителей;
- информация об изменениях в законодательстве или издании нормативно-правовых актов, влияющих на деятельность института;
- результаты внешних и внутренних аудитов;
- анализ результатов работы поставщиков при закупках продукции, услуг, в том числе услуг сторонних специалистов и организаций;
- результаты выявления, анализа и устранения несоответствий, а также претензий по качеству образовательной, научной деятельности со стороны потребителей;
- тенденции измеряемых показателей процессов СК;
- результаты корректирующих и предупреждающих действий;
- предложения по улучшению СК.

На основе предложений и рекомендаций, изложенных в отчете, ректор разрабатывает мероприятия по совершенствованию СК, которые вносятся в проект Плана мероприятий по разработке и внедрению СК.

После окончания работ по анализу функционирования СК руководство проводит обсуждение вопросов качества на заседании Ученого совета. На заседаниях обсуждаются задачи на текущий год и перспективу, проект плана мероприятий по разработке и внедрению СК, а также вырабатываются предложения по совершенствованию СК.

6. Менеджмент ресурсов

6.1 Обеспечение ресурсами

Для обеспечения функционирования и непрерывного улучшения СК руководство СПбМ-СИ выделяет необходимые ресурсы.

К основным ресурсам вуза относятся:

- персонал соответствующей квалификации (в том числе, ППС);
- инфраструктура;
- производственная среда;
- финансовые ресурсы.

Ректор института несет ответственность за определение и реализацию требований к выделению финансовых ресурсов для обучения, повышения и поддержания квалификации персона-



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

ла, стимулирование персонала, обеспечение и поддержание в рабочем состоянии инфраструктуры, управление факторами производственной среды.

6.2 Персонал

Выбор и назначение персонала производится с учетом квалификации и компетентности, исходя из полученного образования, подготовки и опыта. Требования к квалификации и компетентности персонала установлены в должностных инструкциях. Отбор профессорско-преподавательского состава осуществляется на конкурсной основе.

Порядок приема и увольнения сотрудников, основные права и обязанности работников и администрации, ответственность за нарушение трудовой дисциплины определены Трудовым кодексом РФ.

На каждого сотрудника заводится личное дело, личная карточка (с записями об образовании, подготовке, навыках и опыте), которые поддерживаются в рабочем состоянии.

Требования к подготовке аудиторов внутренних аудитов изложены в документированной процедуре СК-ДП-8.2.2.

Повышение квалификации персонала предусматривает:

- углубление знаний и повышение квалификации в методологии преподавания;
- приобретение коммуникационных навыков, необходимых для организации обучения;
- углубление знаний по тематикам обучения;
- повышение знаний и овладение практическими навыками по применению инновационных технологий и программно-технических средств в образовательном процессе;
- углубление знаний и приобретение навыков в области менеджмента качества.

Предложения по повышению квалификации сотрудников формируются на основании заявок, поданных руководителями подразделений.

Представитель руководства по качеству несет ответственность за организацию периодической подготовки всего персонала в области качества.

6.3 Инфраструктура

Инфраструктура, необходимая для осуществления качественной образовательной, научной деятельности, включает:

- здания и сооружения (учебные корпуса);
- учебные и вспомогательные помещения;
- технические средства обучения (компьютеры, оргтехника и программное обеспечение);
- средства телефонной связи и Интернет;
- автотранспорт;
- библиотечный фонд.

Поддержание помещений, рабочих мест, оборудования и программного обеспечения в рабочем состоянии осуществляется собственными силами или по договорам.

Инфраструктура вуза поддерживается в рабочем состоянии посредством:

- периодического контроля состояния учебных и вспомогательных помещений с точки зрения функциональной пригодности, эксплуатационных характеристик, безопасности и охраны труда;
- обновления и модернизации оборудования и оргтехники;
- соблюдения требований техники безопасности и санитарии.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Под управлением оборудованием понимается комплекс организационно-технических мероприятий, средств, норм и правил, обеспечивающих:

- повышение эффективности мероприятий по контролю условий труда;
- эксплуатацию оборудования в безопасном и эффективном режиме;
- обслуживание оборудования в соответствии с инструкцией изготовителя;
- соответствующую подготовку и инструктирование персонала, обслуживающего и управляющего оборудованием;
- соответствие производственной среды нормам и правилам эксплуатации оборудования.

Для поддержания инфраструктуры в рабочем состоянии проводится контроль работоспособности оборудования и транспорта, а также профилактические проверки, техническое обслуживание и ремонт оборудования и транспорта.

Для поддержания в рабочем состоянии зданий, сооружений, учебных и вспомогательных помещений проводится их периодический контроль и ремонт по мере необходимости.

Потребность в обеспечении соответствующей инфраструктурой формируется на основе заявок от должностных лиц и структурных подразделений института.

6.4 Производственная среда

Руководство СПбМСИ обеспечивает влияние производственной среды на образовательную, научную деятельность посредством:

- создания удобств для персонала и обучающихся, что включает в себя климатические условия, освещение, влажность и чистоту учебных и административных помещений;
- создания безопасных условий для работы и учебы, в том числе пожарной безопасности, и осуществления мероприятий, направленных на снижение влияния вредных факторов на здоровье обучающихся и персонала;
- создания в коллективе института атмосферы доброжелательности, взаимопонимания, высокой нравственности и культуры;
- поощрения, вовлечения и стимулирования персонала.

7. Процессы жизненного цикла

7.1 Планирование процессов

В институте осуществляется планирование основных видов деятельности (образовательной и научной).

С целью обеспечения высокого качества основных видов деятельности, наилучшего удовлетворения требований и запросов потребителей, руководство определяет и анализирует требования потребителей, а также осуществляет планирование деятельности (как правило, на календарный год).

Выходными данными для планирования являются:

- 1) Учебные планы.
- 2) Годовые планы кафедр.
- 3) Годовой план факультета.

Все планы и программы утверждаются ректором или проректорами по направлению деятельности.



7.2 Процессы, связанные с потребителями

7.2.1 Определение требований, относящихся к деятельности института

Требования к основным видам деятельности включают:

- требования, установленные потребителем;
- требования к деятельности, устанавливаемые руководством института;
- законодательные и правовые требования, устанавливаемые к основным видам деятельности.

Требования, установленные потребителем, определяются и анализируются на основании следующих документов:

- Приказы, распоряжения Министерства образования и науки РФ;
- Входящие документы (письма, факсы) от потребителей, организаций;
- Годовой отчет о работе института.

В результате работ по определению и анализу требований потребителей вносятся предложения в план мероприятий по разработке и внедрению СК.

Институт вступает в договорные отношения с потребителем, которые базируются на:

- полученной от Министерства науки и образования РФ лицензии на право оказания образовательных услуг по профилю;
- государственном образовательном стандарте, учебном плане;
- действующих расценках;
- хоз. договорах, договорах о сотрудничестве, контрактах/договорах на поставку продукции и оказании услуг.

7.2.2 Анализ требований, связанных с деятельностью института

Анализ требований потребителей, законодательных и правовых требований к образовательной, научной деятельности осуществляется с целью:

- однозначного установления требований и их адекватного документального отражения;
- анализа возможностей СПбМСИ выполнить установленные требования;
- подтверждения того, что потребитель располагает полной, ясной и исчерпывающей информацией о деятельности, осуществляемой институтом;
- определения порядка оплаты за предоставленные образовательные, научные услуги.

В результате анализа требований потребителей и возможностей института по выполнению данных требований формируются учебные планы.

Полная ответственность за осуществление анализа требований к образовательной, научной деятельности возложена на ректора.

7.2.3 Связь с потребителем

В СПбМСИ определены и осуществляются мероприятия по поддержанию связи с потребителями, касающиеся:

- информации об образовательной, научной деятельности, осуществляемой институтом;
- удовлетворенности потребителей, включая претензии (обратная связь с потребителями).

Информация об образовательной, научной деятельности института доводится до потребителей посредством:

- проведения ежегодных «Дней открытых дверей»;



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

- размещения информации о вузе на официальном сайте институте;
- непосредственного информирования потребителей в рамках проводимых встреч, совещаний, семинаров на различных уровнях.

Работа с потребителями включает в себя проведение анкетирования, опросов среди студентов, преподавателей, сотрудников, а также потенциальных работодателей.

7.3 Проектирование и разработка

Деятельность, направленная на планирование, разработку организационного и методического обеспечения процесса «Реализация основных образовательных программ» «Проектирование и реализация программ дополнительного образования».

Результатом деятельности является создание комплекса учебно-методических материалов, обеспечивающих подготовку обучающихся по определенным специальностям, направлениям, программам.

7.3.1 Планирование проектирования и разработки

Главной целью и результатом данного вида деятельности является формирование соответствующих планов образовательной и научной деятельности СПбМСИ, в которых содержатся мероприятия, направленные на исследование и разработку новых и переработку действующих программ и методов обучения.

Планы утверждаются ректором, содержат мероприятия, сроки выполнения мероприятий и устанавливают ответственных за их выполнение. По мере необходимости планы корректируются. Ответственность за контроль планов возлагается на первого проректора.

7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки

Входными данными для проведения научных исследований, финансируемых из внешних источников, являются договоры, контракты, технические задания, содержащие требования к проводимым научно-исследовательским работам.

Входные данные включают:

- соответствующие законодательные и другие обязательные требования;
- информацию, взятую из предыдущих аналогичных проектов;
- другие требования, важные для проектирования и разработки.

Входные данные анализируются на достаточность. Требования должны быть полными, недвусмысленными и непротиворечивыми.

7.3.3 Выходные данные для проектирования и разработки

Выходными данными при проведении научных исследований в рамках договоров, контрактов, являются отчеты (материалы), содержащие результаты проведенных исследовательских работ.

Отчеты (материалы) представляются в форме и виде, позволяющей сопоставить их с требованиями входных данных.

Выходными данными при разработке образовательных программ являются основные и дополнительные образовательные программы, УМК по дисциплинам.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

7.3.4 Анализ проектирования и разработки

В ходе выполнения научно-исследовательских работ проводится их периодический анализ (по мере необходимости) с целью своевременного выявления и решения проблемных вопросов. Анализ проводится в рамках совещаний Ученого совета или рабочей группы.

7.3.5 Верификация проектирования и разработки

После завершения научно-исследовательских работ и инновационных разработок их результаты (выходные данные) рассматриваются на совещаниях Ученого совета или рабочей группы с целью одобрения и признания (верификации). Верификация заключается в сравнении полученных результатов с запланированными и установленными во входных данных.

7.3.6 Валидация проектирования и разработки

После завершения научно-исследовательских работ их результаты (выходные данные) после одобрения Ученым советом утверждаются ректором и передаются заказчику.

Так как валидация результатов научных исследований в образовательной сфере не может быть осуществлена непосредственно после завершения работ, то в СПбМСИ принято проводить валидацию результатов научных исследований и инновационных разработок после получения информации (отзывов) от потребителей. Документами, подтверждающими валидацию, являются отзывы (письма, жалобы, предложения) потребителей о результатах научных исследований.

7.3.7 Управление изменениями

В случае возникновения необходимости внесения изменений (корректировок) в планы научной работы они рассматриваются на заседании Ученого совета для принятия и одобрения. В случае принятия и одобрения изменений (корректировок) они доводятся до заинтересованных сторон (потребителя, должностных лиц и подразделений института) через ответственного за проект.

Изменения (корректировки) оформляются документально, подписываются и утверждаются теми лицами, которые подписывали и утверждали изменяемый документ.

7.4 Закупки

7.4.1 Процесс закупок

Закупки продукции (услуг) у поставщиков осуществляются в соответствии с утвержденной сметой затрат.

Контроль выполнения плана по закупкам осуществляет главный бухгалтер, первый проректор.

В случае внеплановых закупок продукции и услуг, необходимость которых возникла в ходе текущей деятельности, ректор СПбМСИ принимает решение о целесообразности закупки и о выделении соответствующих финансовых ресурсов.

Основная цель управления закупками – приобретение товаров, работ, услуг по оптимальной цене, в оптимальные сроки, при обязательном условии соблюдения качества, отсутствие которого могло бы нанести ущерб качеству образовательной, научной деятельности вуза.

Процесс осуществления закупок устанавливает:

– критерии отбора поставщиков продукции или услуг, в том числе сторонних специалистов;



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

- порядок верификации (входного контроля) закупленной продукции (услуг);
- требования к регистрации и ведению записей результатов оценки поставщиков, входного контроля и любых необходимых действий, вытекающих из оценки и верификации;
- распределение ответственности и полномочий персонала в процессе закупок.

Выбор поставщиков товаров, работ, услуг для нужд института, осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере размещения заказов, на основе определенных критериев, состав которых определяется индивидуально под каждый заказ.

Наиболее распространенными критериями, как правило, являются:

- наличие у поставщика лицензии на право заниматься соответствующей деятельностью, производить необходимую продукцию (оказывать услуги);

- расходы на эксплуатацию товара;
- расходы на техническое обслуживание товара;
- сроки (периоды) поставки товара, выполнения работ, оказания услуг;
- стоимость продукции, работ, услуг;
- срок предоставления гарантии качества товара, работ, услуг;
- объем предоставления гарантий качества товара, работ, услуг.

Ответственный по закупкам выполняет следующую работу:

- осуществляет контроль за подготовкой документов на закупку;
- после оформления документов и оплаты по контракту, контролирует доставку закупленной продукции. Доставку продукции в институт могут осуществлять поставщики закупаемой продукции, специализированные фирмы или сотрудники СПбМСИ;
- передаёт продукцию в распоряжение материально-ответственного лица.

7.4.2 Информация по закупкам

Закупки оформляются документально в виде контрактов, дополнительных соглашений, счетов и других документов в соответствии с действующим законодательством РФ, содержащих требования на закупаемую продукцию.

До оформления документов на поставку закупаемой продукции (услуги) институт может формулировать свои требования к закупаемой продукции (услуге).

Контракты, соглашения и спецификации на закупку со стороны института подписывает ректор. После осуществления закупки все оформленные финансовые документы передаются в бухгалтерию.

Документы, сопровождающие закупаемую продукцию (эксплуатационная документация), хранятся в бухгалтерии.

7.4.3 Верификация закупленной продукции и услуг

Материально-ответственное лицо организует входной контроль (верификацию) закупаемой продукции с привлечением по необходимости специалистов института. Верификация продукции, как правило, осуществляется визуально. Подтверждением приемки является подпись материально-ответственного лица на соответствующем документе.

Все закупленное оборудование и программные продукты проходят проверку до начала их эксплуатации в институте. Оборудование должно быть обеспечено необходимыми инструкциями по использованию со стороны поставщика.



Входной контроль закупленной продукции заключается в сопоставлении сопроводительной документации и проверке:

- целостности упаковки, тары;
- соответствия по внешнему виду (при возможности);
- комплектации (шт., мест, вес и т.д.);
- сроков годности;
- комплектности сопроводительных документов.

Результатом проверок может быть:

- признание работы поставщика удовлетворительной – соответствующей предъявленным требованиям по качеству и подписание соответствующих документов (акты, накладные и т.д.);
- признание работы поставщика неудовлетворительной – несоответствующей предъявленным требованиям по качеству, и согласование содержания и сроков проведения поставщиком корректирующих мероприятий;
- признание работы поставщика неудовлетворительной с незамедлительным расторжением договорных отношений, согласно механизму расторжения, предусмотренному в контракте (договоре) или других документах.

Услуги

Проверка предоставления работ и услуг сторонними организациями и анализ представляемых отчетных документов осуществляет первый проректор с привлечением по необходимости специалистов СПбМСИ.

Результатом проверок может быть:

- признание работы поставщика удовлетворительной – соответствующей предъявленным в контракте (договоре) требованиям по качеству и подписание соответствующих документов, свидетельствующих о выполнении работ (акты приема-сдачи работ);
- признание работы поставщика неудовлетворительной – несоответствующей предъявленным в контракте (договоре) требованиям по качеству, и согласование содержания и сроков проведения поставщиком корректирующих мероприятий;
- признание работы поставщика неудовлетворительной с незамедлительным расторжением контракта (договора), согласно механизму расторжения, предусмотренному в контракте (договоре).

7.5 Обеспечение и проведение образовательной деятельности

7.5.1 Управление обеспечением и проведением образовательной деятельности

В СК СПбМСИ поддерживается в рабочем состоянии процесс «Реализация основных образовательных программ». Процесс образовательной деятельности в институте находится в управляемых условиях, которые обеспечивают его качество и соответствие требованиям потребителей, законодательным и регламентирующим требованиям. Управляемые условия включают в себя:

- наличие информации, дающей описание требуемых характеристик образовательной услуги;
- наличие необходимых инструкций;
- контроль проведения учебного процесса;



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

- проведение учебного процесса в соответствии с требованиями учебных планов, программ, инструкций;
- соответствие компетентности преподавательского состава и персонала, задействованного в учебном процессе;
- наличие действующих квалификационных документов, подтверждающих компетентность;
- техническое обслуживание и ремонт применяемых технических средств обучения.

Планирование образовательной деятельности осуществляется с учетом положений п. 7.1 настоящего РК.

Основными документами планирования образовательной деятельности являются учебные планы, на основании которых кафедры формируют рабочие учебные планы.

Образовательная деятельность осуществляется в соответствии с утвержденными учебными планами и программами.

По окончании каждого курса обучения информация о студентах и их оценках документируется в виде аттестационных, зачетных и экзаменационных ведомостей.

Выходными данными для анализа качества обучения являются следующие данные:

- результаты контроля знаний студентов;
- выводы и протоколы государственных аттестационных комиссий;
- результаты проверки работы преподавателей.

7.5.2 Валидация процесса образовательной деятельности

Валидация процессов образовательной деятельности осуществляется посредством прохождения процедуры лицензирования и государственной аккредитации, проводимой Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки РФ.

7.5.3 Идентификация и прослеживаемость

Идентификация – это комплекс работ по установлению идентификационных признаков образовательной, научной деятельности или ее распознаванию при предоставлении или отслеживании результатов у потребителя. Установление идентификационных признаков образовательной, научной деятельности осуществляется на основании практики регистрации и учёта документов в институте.

В СПбМСИ установлен и поддерживается порядок идентификации личности обучающихся, документов и данных, непосредственно относящихся к качеству образовательных услуг, на всем протяжении: от момента зачисления обучающихся до завершения обучения и выдачи соответствующих документов.

На основе вышеуказанной идентификации образовательной деятельности обеспечивается прослеживаемость.

С помощью существующего порядка идентификации можно установить:

- исполнителя(лей) по видам деятельности;
- сведения по обучающимся студентам.

Все документы и данные, относящиеся к образовательной, научной деятельности и общему делопроизводству института, можно проследить по идентификационным признакам: наименованию СПбМСИ, наименованию документа, его форме, номеру, исполнителю, согласующим и утверждающим лицам, дате и т.д.



Например:

- зачисление студентов в вуз оформляется приказом ректора;
- в течение всего курса обучения ведутся соответствующие журналы.

Ответственность за обеспечение идентификации и прослеживаемости возложена на руководителей подразделений.

7.5.4 Собственность потребителя

В институте проявляется забота о собственности потребителя, находящейся под управлением руководства.

К собственности потребителя относятся курсовые, научные, дипломные проекты (работы), выполненные студентами за время обучения, а также личные дела студентов.

Институт идентифицирует, верифицирует, осуществляет меры по защите и сохранности собственности потребителя, предоставленной им для использования (хранения) или предназначенной для использования в образовательной и научной деятельности.

Потребитель извещается обо всех случаях, связанных с утратой собственности потребителя, ее повреждением или признанием ее непригодной для использования, при этом все записи о несоответствиях и информировании потребителя поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с СК-ДП-4.2.4 «Управление записями». **Собственность потребителя включает также интеллектуальную собственность.**

7.5.5 Обеспечение сохранности продукции

Учитывая специфику продукции, поставляемой институтом потребителю, необходимость обеспечения её сохранности отсутствует.

7.6 Управление устройствами мониторинга и измерений

К устройствам мониторинга и измерений относятся средства измерений (измерительное оборудование), используемое в основных видах деятельности СПбМСИ.

Там, где необходимо получить достоверные результаты, измерительное оборудование:

- 1) откалибровано или поверено в установленные периоды времени или перед его использованием в соответствии со стандартами измерения, связанными с международными или национальными стандартами в области измерений;
- 2) отрегулировано или повторно отрегулировано, где это необходимо;
- 3) идентифицировано для определения статуса поверки (калибровки);
- 4) защищено от регулировок, которые сделали бы недействительными результаты измерений;
- 5) защищено от повреждения и утраты функциональной пригодности в период эксплуатации, технического обслуживания и хранения.

Если при мониторинге и измерении в соответствии с установленными требованиями, используется компьютерное программное обеспечение, то подтверждается его способность удовлетворять предполагаемому применению. Подтверждение этой способности осуществляется до момента первоначального применения этого программного обеспечения, а повторное подтверждение осуществляется по мере необходимости.



8. Измерение, анализ и улучшение

8.1 Общие положения

В СПбМСИ определен порядок планирования и проведения мониторинга, измерений, анализа и улучшения, необходимых для:

- демонстрации соответствия образовательной, научной деятельности установленным требованиям;
- обеспечения соответствия СК установленным требованиям;
- постоянного повышения результативности СК.

8.2 Мониторинг и измерение

8.2.1 Удовлетворенность потребителей

Руководство института осуществляет мониторинг информации, касающейся удовлетворенности потребителей.

Мониторинг удовлетворенности потребителей основывается на анализе информации, полученной от потребителей.

Источниками информации об удовлетворенности потребителей являются следующие документы:

- рекламации потребителей, поступающие в виде писем, заявлений;
- анкеты студентов;
- акты сдачи-приемки выполненных работ (оказанных услуг) по договорам;
- оценка работы вуза за год и предложения по улучшению образовательной, научной деятельности (на основании заседаний Ученого).

Информация, полученная от потребителей, используется для анализа в соответствующих процессах СК. Результаты анализа отражаются в отчете об анализе со стороны руководства.

8.2.2 Внутренние аудиты

Внутренние аудиты СК проводятся с целью установления того, что СК соответствует Политике и целям в области качества, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 и внутренним нормативным документам СК, а также внедрена, функционирует результативно и поддерживается в рабочем состоянии.

Внутренние аудиты проводятся в сроки, определенные в годовой программе проведения внутренних аудитов на основании соответствующего приказа ректора.

Внутренние аудиты СК проводятся штатными сотрудниками института. В группу аудиторов входят сотрудники, которые не несут непосредственной ответственности за проверяемый участок работы.

Руководитель проверяемого подразделения создает условия для работы аудиторов, сопровождает их, демонстрирует фактическое положение дел, разрабатывает корректирующие действия по устранению выявленных несоответствий и причин, их вызывающих. Контроль выполнения корректирующих действий осуществляет руководитель группы внутренних аудиторов.

Результаты внутренних аудитов документируются, доводятся до сведения сотрудников, отвечающих за проверяемый участок работы, и используются при анализе СК руководством СПбМСИ.

Ответственность, порядок планирования, управление записями и проведения внутренних аудитов определены в документированной процедуре СК-ДП-8.2.2.



8.2.3 Мониторинг и измерение процессов

Мониторинг и измерение процессов СК осуществляется руководителями процессов с целью демонстрации способности процессов достигать запланированных результатов (показателей).

Должностное лицо, ответственное за процесс, осуществляет постоянное наблюдение процесса и по всем проблемам, возникающим в ходе процесса докладывает ПРК.

Также, методами мониторинга и измерения процессов СК также являются:

- внутренние аудиты СК;
- контроль соблюдения (выполнения) планов работ подразделений и индивидуальных планов;
- рассмотрение на заседаниях кафедр (факультетов) проблемных вопросов, связанных с оказанием образовательных услуг.

8.2.4 Мониторинг и измерение образовательной услуги

Мониторинг и измерение качества образовательной услуги проводится в целях проверки того, что установленные требования к услуге выполнены. К мониторингу и измерению образовательной услуги относятся текущий контроль, итоговая и промежуточная аттестация.

Промежуточная аттестация обучающихся проводится в соответствии с учебным планом, программой курса и методическими материалами по контролю знаний.

Формами (методами) контроля знаний могут быть контрольные работы, курсовые работы, зачеты, рефераты, тесты, экзамены и др.

Инструментами проверки знаний могут быть, например, экзаменационные билеты, задания к выпускным, контрольным работам, тесты, деловые или ролевые игры.

В институте поддерживаются в рабочем состоянии записи, обеспечивающие доказательство проведенных проверок знаний и их результатов в рабочем состоянии в соответствии с требованиями документированной процедуры СК-ДП-4.2.4 «Управление записями».

Ответственность за улучшения, а также выработку и реализацию корректирующих (предупреждающих) действий по результатам мониторинга и измерений образовательной, научной деятельности возлагается на ректора.

8.3 Управление несоответствиями

В случае выявления несоответствий в образовательной, научной деятельности, не соответствующей установленным требованиям, применяются необходимые процедуры управления, гарантирующие недопущение в последующем поставки потребителю услуги низкого качества.

Процедура управления несоответствующей образовательной и научной деятельностью, в общем случае, предусматривают:

- идентификацию фактов выявления несоответствующей деятельности;
- принятие действий, направленных на устранение обнаруженных несоответствий.

В СК СПбМСИ разработана и действует документированная процедура, регламентирующая порядок управления несоответствиями – СК-ДП-8.3 «Управление несоответствиями».

8.4 Анализ данных

Анализ данных проводится с целью:

- оценки пригодности и результативности СК;



– оценки удовлетворенности потребителей;
– определения направлений возможного улучшения СК и основных видов деятельности СПбМСИ.

Для демонстрации пригодности и результативности СК установлены различные виды записей, содержащие информацию об удовлетворенности потребителей, характеристиках процессов, услуг и другую информацию в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008. Полный перечень записей приведен в СК-ДП-4.2.4 «Управление записями».

Анализ данных, получаемых в процессах СК, проводится руководителями процессов.

Анализ данных проводится ректором в рамках проведения анализа со стороны руководства не реже 1 раза в год.

При анализе могут рассматриваться следующие основные данные:

- удовлетворенность потребителей;
- соответствие образовательной, научной деятельности установленным требованиям;
- обеспеченность ресурсами, в том числе подготовленным персоналом;
- качество услуг организаций-поставщиков;
- выполнение мероприятий (если таковые имели место), разработанных по результатам предыдущих анализов данных;
- анализ поступивших претензий и предложений от потребителей;
- анализ предпринятых корректирующих и предупреждающих мероприятий;
- предложения по улучшению качества образовательной, научной деятельности, СК и т.д.

8.5 Улучшение

8.5.1 Постоянное улучшение

Улучшение деятельности института и повышение результативности СК проводится посредством проведения аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий и анализа СК со стороны руководства.

Улучшение основных видов деятельности проводится постоянно на базе систематического анализа функционирования СК, а также требований потребителей к качеству образовательной и научной деятельности.

Входными данными для улучшения в общем случае являются:

- политика в области качества;
- результаты анализа СК со стороны руководства;
- результаты анализа данных;
- результаты корректирующих и предупреждающих действий;
- предложения и пожелания потребителей;
- результаты внутренних аудитов.

Областями улучшения могут быть:

- политика в области качества;
- основные и вспомогательные процессы СПбМСИ;
- квалификация персонала;
- документация СК;
- инфраструктура и производственная среда.

Все сотрудники вуза могут вносить предложения по улучшению деятельности СК СПбМСИ.



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

СК-ДП-4.2.3

Руководство по качеству

Предложения по улучшению анализируются руководством в рамках проведения заседаний Ученого совета. В результате мер по постоянному улучшению могут вноситься изменения во внутренние нормативные документы института.

Общая ответственность за улучшение системы качества возложена на ректора СПбМСИ.

8.5.2 Корректирующие и предупреждающие действия

Корректирующие действия предпринимаются для устранения причин существующего несоответствия или другой нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их повторное возникновение. Предупреждающие действия предпринимаются для устранения причин потенциального, т.е. еще не обнаруженного, но предполагаемого несоответствия или другой нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их возникновение.

Цель корректирующих и предупреждающих действий заключается в постоянной поддержке всех объектов системы качества в соответствии с установленными требованиями.

Основанием для разработки корректирующего или предупреждающего действия является выявленное существующее или потенциальное несоответствие, т.е. невыполнение установленных требований.

В СК СПбМСИ разработана и поддерживается в рабочем состоянии документированная процедура СК-ДП-8.5 «Корректирующие и предупреждающие действия», регламентирующая организацию и проведение корректирующих и предупреждающих действий в институте.

9. Общественная роль

СПбМСИ осознает свою общественную роль и ежегодно предоставляет достоверную отчетность, а также всю необходимую статистическую информацию в уполномоченные органы Министерства образования и науки РФ.

Институт, используя средства массовой информации, информирует общество, абитуриентов, обучающихся и сотрудников, работодателей и партнеров, а также иные заинтересованные стороны о результатах своей деятельности, достижениях.

Руководство признает свою ответственность за предоставление доступной информации и регулярно публикует на своем официальном сайте и в средствах массовой информации:

- о предлагаемых образовательных программах;
- об ожидаемых результатах образовательных программ;
- об образовательных возможностях, доступных студентам.