

12

Принято решением
ученого совета ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России
протокол № 10 от 29.05 2023 г.



Утверждаю
ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России
Д.О. Иванов
2023 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**о системе менеджмента качества основных видов деятельности в
федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

г. Санкт-Петербург

2023 год

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	5
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ.....	5
4. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	8
5. ЦЕЛИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	8
5.1. В области образовательной деятельности:	8
5.2. В области научной деятельности:.....	9
5.3. В области медицинской деятельности:	9
6. ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА.....	10
7. ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	10
8. ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА:	11
9. СРЕДА УНИВЕРСИТЕТА.....	11
10. ЛИДЕРСТВО.....	16
10.1. Лидерство и приверженность.....	16
10.1.1. Общие положения	16
10.1.2. Ориентация на потребителей	17
10.2. Политика.....	17
10.2.1. Разработка Политики в области качества.....	17
10.2.2. Политика в области качества	18
10.2.3. Доведение Политики в области качества	20
10.3. Роли, ответственность и полномочия в Университете.....	20
11. ПЛАНИРОВАНИЕ	21
11.1. Действия в отношении рисков и возможностей	21
11.2. Цели в области качества и планирование их достижения	23

11.3. Планирование изменений	23
12. СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ	24
12.1. Менеджмент ресурсов.....	24
12.1.1. Общие положения	24
12.1.2. Трудовые ресурсы	25
12.1.3. Инфраструктура.....	26
12.1.4. Производственная среда.....	28
13. МЕНЕДЖМЕНТ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ.....	29
13.1. Планирование основных процессов СМК университета	29
13.2. Процессы, связанные с потребителем.....	30
13.2.1. Маркетинг	30
13.2.2. Проектирование и разработка.....	31
13.2.3. Процессы, связанные с зачислениями на образовательные и научные программы, прием больных..	Ошибка! Закладка не определена.
13.2.4. Реализация основных процессов	32
14. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	32
14.1. Общие положения	32
14.2. Мониторинг и измерения	32
14.2.1. Удовлетворенность потребителей	32
14.2.2. Мониторинг и измерение процессов.....	33
14.2.3. Внутренние аудиты (проверки)	34
14.3. Управление несоответствиями.....	34
14.4. Анализ данных.....	35
14.5. Улучшение	36
14.5.1. Планируемые улучшения СМК Университета	36

14.5.2. Корректирующие действия	36
14.5.3. Предупреждающие действия	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	38

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Положение о системе менеджмента качества основных видов деятельности в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Положение, СМК, Университет соответственно) устанавливает цели, задачи, функции, принципы системы оценки качества основных видов деятельности и ее структуру.

1.2. Настоящее Положение разработано с целью повышения качества предоставляемых услуг и удовлетворенности потребителей услуг.

2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными федеральными законами Российской Федерации, нормативными актами и документами Правительства Российской Федерации, министерств, ведомств, требованиями ГОСТ ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества, уставом и иными локальными нормативными актами университета.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

В тексте Положения университета использованы следующие термины и определения:

Анализ – определение пригодности, адекватности или результативности объекта для достижения установленных целей.

Анализ качества – систематический и независимый анализ, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также эффективность внедрения мероприятий и их соответствие поставленным целям.

Внутренний аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного

их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Руководство университета – ректор, проректоры, главный врач клиники.

Документированная процедура – документированный установленный способ осуществления деятельности или выполнения определенной работы (процесса).

Заинтересованная сторона – лицо или группа (организация), заинтересованная в деятельности университета.

Информационная карта процесса – документ, отражающий структуру и взаимосвязь процессов системы менеджмента качества.

Инфраструктура – совокупность зданий, оборудования и служб обеспечения, необходимых для функционирования университета.

Качество – это способность результатов деятельности и услуг университета, их характеристик и свойств удовлетворять нужды и ожидания потребителей и других заинтересованных сторон или превышать их.

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

Критерии оценки результативности/эффективности процесса – показатели, установленные для оценки степени достижения целей процесса (качественные, количественные).

Менеджмент качества – скоординированная деятельность по руководству деятельностью университета применительно к качеству, обычно включающая разработку Политики и целей в области качества, планирование качества, управление качеством, обеспечение качества и улучшение качества.

Несоответствие – невыполнение требования.

Обеспечение качества – часть менеджмента качества, направленная на создание уверенности, что требования к качеству будут выполнены.

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

Политика в области качества – общие намерения и направления деятельности университета в области качества, официально сформулированные настоящим Положением.

Потребитель – лицо или организация, получающие результаты деятельности университета.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Производственная среда – совокупность условий, в которых выполняется работа (процесс).

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процесс – совокупность действий, повторяемых по времени, с конкретным началом и окончанием, целью которых является создание ценности (продукции, услуг) для внешних и внутренних потребителей.

Результат деятельности – результат взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих исходные ресурсы (материальные, трудовые и иные) в нужные результаты.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Система менеджмента качества – это совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов для разработки и реализации Политики и целей в области качества университета.

Соответствие – выполнение требования.

Самооценка (самообследование) – всесторонний и систематический анализ деятельности университета и его результатов по отношению к системе

мониторинга качества, дающий представление о деятельности Университета, степени развития системы менеджмента качества.

Требования – это установленные потребности или ожидания, которые предполагаются или являются обязательными.

Удовлетворенность потребителя и заинтересованных сторон – это восприятие потребителем и заинтересованными сторонами степени выполнения их требований.

Улучшение качества – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования к качеству.

Управление качеством – часть менеджмента качества, направленная на выполнение требований к качеству.

Цели в области качества – цели в области качества, которых добиваются или к которым стремятся.

Эффективность – соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

В тексте Положения университета использованы следующие сокращения:

ВО – высшее образование;

Вуз - высшее учебное заведение;

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ОП – образовательная программа;

ППС - профессорско-преподавательский состав;

СМК – система менеджмента качества.

4. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

СМК распространяется на образовательную, научную и медицинскую деятельность университета.

Настоящее Положение обязательно для исполнения всеми подразделениями университета.

5. ЦЕЛИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

5.1. В области образовательной деятельности:

- формирование максимально объективной оценки качества подготовки обучающихся по результатам освоения ОП;
- совершенствование структуры и актуализация содержания ОП, реализуемых в Университете;
- совершенствование ресурсного обеспечения образовательного процесса в Университете;
- повышение компетентности и уровня квалификации ППС университета, участвующих в реализации ОП;
- повышение мотивации обучающихся к успешному освоению ОП;
- усиление взаимодействия университета с учреждениями и организациями по вопросам совершенствования ОП;
- противодействие коррупционным проявлениям в ходе реализации образовательного процесса.

5.2. В области научной деятельности:

- повышение качества проведения фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований, а также экспериментальных разработок по приоритетным направлениям медицинской науки;
- улучшение качества проводимых научных, научно-практических и учебно-методических мероприятий;
- совершенствование условий работы молодых исследователей в университете;
- продолжение работы по сохранению и развитию научных школ университета;
- расширение взаимодействия университета с органами исполнительной власти на федеральном и региональном уровне, другими образовательными медицинскими учреждениями, лечебно-профилактическими учреждениями;
- активизация международного сотрудничества университета в части научной деятельности.

5.3. В области медицинской деятельности:

- повышение качества оказания медицинской помощи пациентам и безопасности медицинской деятельности;
- развитие технологий телемедицины для повышения качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;
- обеспечение выполнения функций национального медицинского исследовательского центра для повышения качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;
- повышение квалификации медицинских работников.

6. ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Достижение целей реализуется посредством выполнения следующих задач:

- разработка и внедрение СМК в соответствии с современными требованиями, в том числе с использованием информационных технологий;
- поддержание в рабочем состоянии и повышение эффективности СМК;
- проверка функционирования СМК и анализ ее результативности.

7. ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Основными функциями СМК являются:

- планирование мероприятий по разработке, внедрению и поддержанию в рабочем состоянии СМК университета;
- координация деятельности структурных подразделений университета в ходе мероприятий СМК;
- управление документацией СМК университета;
- изучение и обобщение новаторского опыта в области СМК;
- организация и проведение процедур, предусмотренных СМК Университета;
- сбор данных о результативности и эффективности функционирования СМК университета;
- анализ данных СМК университета;

- разработка методик оценки показателей качества предоставляемых услуг, анализа процессов и менеджмента деятельности структурных подразделений и университета в целом;

- подготовка и предоставление в установленном порядке отчетности и оперативной информации по направлениям работы СМК;

- содействие проведению внешних аудиторских проверок.

8. ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА:

Основными принципами СМК являются:

- объективность, достоверность, полнота и системность информации о качестве услуг основных видов деятельности;

- открытость, прозрачность процедур СМК для различных групп потребителей;

- совершенствование используемых оценочных процедур (с учетом существующих возможностей сбора данных, методик измерений, анализа данных);

- сопоставление системы показателей эффективности деятельности университета с аналогичными системами, действующими в других медицинских вузах федерального подчинения;

- соблюдение морально-этических норм при проведении процедур оценки качества основных видов деятельности.

9. СРЕДА УНИВЕРСИТЕТА

Цели, задачи, функции, принципы СМК определяются миссией университета.

9.1. Миссия университета:

- подготовка высококвалифицированных медицинских кадров;
- развитие отечественной медицинской науки и внедрение новых научных методов лечения пациентов;
- снижение детской и младенческой смерти;

- воспитание в будущих врачах любви к детям и уважения к человеческой жизни.

9.2. Под средой Университета понимается управленческий механизм, позволяющий обеспечить выполнение Миссии Университета и постоянно улучшать результативность процессов Университета. Среда Университета ориентирована на выявление, устранение (либо при невозможности устранения – минимизацию) и предупреждение рисков предоставления услуг, которые не соответствуют требованиям потребителей и других заинтересованных сторон.

На способность достигать цели деятельности Университета влияют внешние и внутренние факторы. Основными внешними факторами для Университета являются изменения в законодательной, конкурентной, рыночной, культурной, социальной и экономической среде в Российской Федерации, а также на международном, региональном или местном уровне.

Внутренние факторы связаны с ценностями, культурой, знаниями и результатами работы университета.

Определение и анализ внешних и внутренних факторов, влияющих на развитие университета, осуществляется регулярно ректором университета и проректорами по курируемым направлениям деятельности. Мониторинг, анализ и актуализацию информации о внешних и внутренних факторах осуществляют структурные подразделения по соответствующим направлениям деятельности.

9.3. Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

Основной задачей университета является наиболее полное удовлетворение потребностей и ожиданий заинтересованных сторон, в качестве которых выступают:

- студенты, ординаторы, аспиранты, соискатели ученой степени, слушатели курсов ДПО;
- абитуриенты и их законные представители;

- работодатели (предприятия и организации, государственные учреждения, кадровые агентства);
- персонал университета (административно-управленческий персонал, профессорско-преподавательский состав, медицинский персонал и вспомогательный персонал университета);
- пациенты клиники университета;
- органы законодательной и исполнительной власти;
- государство и общество в целом.

Основная ответственность за определение и анализ потребностей в услугах университета заинтересованных сторон возложена на руководителей факультетов, кафедр, клиники и вспомогательных подразделений и отделов университета (далее – структурные подразделения университета).

Для определения и анализа потребностей заинтересованных сторон структурные подразделения университета реализуют следующие мероприятия:

- анализ информации, позволяющей получить представления о потребностях и ожиданиях заинтересованных сторон (заявки работодателей, заключенные договоры с учреждениями здравоохранения, данные органов государственной статистики, в том числе по занятости, данные о конкурсе на специальности, результаты исследований, проводимых другими вузами и пр.);
- социологические опросы студентов, ординаторов, слушателей курсов ДПО, выпускников, аспирантов, соискателей, работодателей в форме анкетного опроса;
- личные интервью обучающихся, ординаторов, выпускников, аспирантов, соискателей, слушателей курсов ДПО, работодателей;
- оценка конкурентной позиции Университета на рынке образовательной, научной и медицинской деятельности;
- анализ результатов медицинской деятельности;
- обратная связь от потребителей медицинских услуг;

- изучение потребностей медицинских учреждений и других организаций в направлениях научных исследований.

Университет определяет и реализует систему мероприятий по обеспечению постоянных связей с потребителями и заинтересованными сторонами.

Обеспечение связи ведется по следующим направлениям:

- информирование об основных видах деятельности университета и его услугах;
- обеспечение обратной связи с потребителями и заинтересованными сторонами (рассмотрение обращений потребителей, другие формы).

Университет проводит информирование потребителей и заинтересованных сторон по следующим направлениям и формам:

- размещение информации в газете университета «Санкт-Петербургский Педиатр» о мероприятиях университета (ярмарка вакансий, научные конференции, юбилеи кафедр, студенческие концерты и пр.);
- размещение информации об основных видах деятельности Университета на официальном сайте университета;
- информирование обучающихся и персонала университета с помощью информационных стендов;
- размещение наружной рекламы постоянного (вывеска) и временного характера (баннеры с информацией о ярмарке вакансий, о работе приемной комиссии и пр.);
- рассылка приглашений и информационных писем о мероприятиях университета;
- телефонная связь, почтовая и электронная переписка;
- другие направления и формы информирования.

Обратная связь с потребителями и заинтересованными сторонами осуществляется в следующих формах:

- отзывы работодателей;
- отзывы на научные результаты диссертационных исследований;

- публикации в СМИ;
- письма абитуриентов;
- обращения в приемную ректора университета, в приемную комиссию, в деканаты;
- благодарственные письма пациентов и законных представителей пациентов клиники;
- обращения пациентов и законных представителей пациентов клиники;
- письма органов законодательной и исполнительной власти;
- обращения на официальный сайт университета;
- обращения на сайт обучающихся, слушателей курсов ДПО.

9.4. Система менеджмента качества и ее процессы

В основе СМК университета лежат принципы процессного и системного подхода, что позволяет рассматривать деятельность университета как совокупность взаимосвязанных процессов разного уровня и предназначения.

Процессная модель СМК университета представлена в виде последовательности и взаимодействия основных, управляющих и вспомогательных процессов (Приложение 1).

СМК распространяется на университет в целом, факультеты, кафедры, клинику, другие структурные подразделения.

Распределение полномочий, обязанностей, лидерство руководства и ответственность исполнителей, порядок взаимодействия структурных подразделений при достижении целей, выполнении задач, функций СМК университета определяет и описывает документация СМК.

Основными документами СМК являются:

- настоящее Положение;
- Порядок проведения внутренних аудитов (проверок) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- документированные процедуры (проведения проверок в рамках внутреннего аудита, социологических опросов, анализ СМК и т.д.).

Для обеспечения эффективной работы СМК университета определяются критерии и методы оценки результатов процессов, механизмы, обеспечивающие достижение запланированных результатов и постоянное улучшение процессов.

Постоянное улучшение процессов осуществляется на основе регулярной проверки качества предоставляемых услуг в рамках основных видов деятельности университета, периодического контроля и анализа функционирования СМК, и обратной связи с заинтересованными сторонами.

Для поддержки необходимых процессов и их мониторинга Университет обеспечивает наличие информационных, финансовых, материальных и трудовых ресурсов.

10. ЛИДЕРСТВО

10.1. Лидерство и приверженность

10.1.1. Общие положения

Руководство университета демонстрирует лидерство и приверженность СМК посредством:

- принятия ответственности за результативность СМК;
- обеспечения разработки Политики и целей в области качества, согласованными с миссией университета, стратегическими целями его деятельности;
- обеспечения интеграции требований СМК в управляющие, основные и обеспечивающие процессы;
- формирования риск-ориентированного мышления;
- обеспечения ресурсов, необходимых для СМК;

- распространения в Университете понимания важности результативной СМК, соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015;

- обеспечения достижения СМК намеченных результатов;
- вовлечения широкого круга сотрудников университета в СМК;
- поддержки улучшений процессов;
- поддержки других руководителей университета (заведующих кафедрами, главного врача Клиники и других) в демонстрации ими лидерства.

10.1.2. Ориентация на потребителей

Руководство университета принимает на себя ответственность за создание и обеспечение механизмов выявления и анализа потребностей потребителей.

Потребителями услуг университета являются абитуриенты и их законные представители, студенты, выпускники, аспиранты, ординаторы, слушатели курсов ДПО, пациенты, работодатели, органы местной и федеральной власти и другие потребители.

Руководство университета демонстрирует лидерство и приверженность в отношении ориентации на потребителей посредством:

- обеспечения требований потребителей;
- обеспечения выполнения требований законодательства и нормативных актов;
- выявления и устранения/минимизации рисков, способных помешать удовлетворению потребностей потребителей.

10.2. Политика

10.2.1. Разработка Политики в области качества

Ректор университета организует работу по разработке и внедрению Политики в области качества, при этом учитываются:

- стратегические цели университета;

- характер будущих улучшений, необходимых для успешной деятельности университета;

- потребности и ожидания заинтересованных сторон и степень их удовлетворенности;

- механизмы, позволяющие достигать поставленных целей;

- ресурсы, необходимые для ее реализации.

Для достижения приоритетов, определяемых Политикой в области качества, руководство университета:

- обеспечивает общее руководство качеством процессов, их результатов;

- четко определяет ответственность, полномочия и взаимодействие структурных подразделений и их руководителей в реализации функций управления качеством процессов и их результатов;

- доводит до сведения всего персонала Политику в области качества.

- обеспечивает выполнение требований Политики в области качества всеми работниками университета;

- принимает меры к сотрудникам, допускающим действия, противоречащие Политике в области качества.

Политика в области качества является составной частью настоящего Положения (п.10.2.2.).

10.2.2. Политика в области качества

Реализации миссии университета способствует внедрение и совершенствование в вузе СМК в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ориентированной на следующие приоритетные позиции и принципы:

- реализация личностно-ориентированных подходов к образованию как механизм, позволяющий обучающимся развивать интеллектуальные способности, профессиональные и социальные компетенции, обеспечивать свою конкурентоспособность на рынке труда;

- развитие системы непрерывного профессионального образования, обеспечивающего партнерство университета и практического здравоохранения, в том числе привлечение работодателей и их профессиональных объединений к повышению качества образования.

- формирование социально-культурной среды университета как механизм, способствующий формированию особой культуры медицинского работника, воспитанию и развитию личности обучающихся, их нравственного и духовного потенциала;

- совершенствование процесса научных исследований и разработок как механизм повышения качества образования, медицинской и фармацевтической деятельности, увеличения инновационного потенциала и обеспечения устойчивых позиций университета на рынке интеллектуальной собственности;

- оптимизация процессов менеджмента и усиление роли руководителей подразделений как механизм повышения качества планирования, мониторинга и оценки результатов деятельности;

- персональная ответственность руководителей всех уровней; понимание каждым сотрудником своих задач, обязанностей, полномочий и ответственности на основе развитой корпоративной культуры;

- внедрение маркетинговых подходов к управлению как механизм, позволяющий адекватно реагировать на актуальные и потенциальные потребности рынка;

- применение мер стимулирования, способствующих повышению внутренней мотивации и улучшению качества основных видов деятельности университета;

Руководство университета обеспечивает создание условий, необходимых для внедрения настоящей Политики во всех структурных подразделениях университета.

Положения данной Политики являются обязательными принципами в трудовой деятельности всех сотрудников университета.

10.2.3. Информирование сотрудников в области качества

Политика в области качества в целях ознакомления работников и обучающихся университета размещается на официальном сайте Университета.

Другими формами информирования о стратегии, целях, задачах и планах университета в области СМК являются:

- выступления руководства на собраниях трудовых коллективов подразделений университета;
- доведение информации на заседаниях ректората и ученого совета;
- на собраниях структурных подразделений и заседаниях факультетов.

10.3. Роли, ответственность и полномочия в Университете

Ректор университета обеспечивает понимание и неуклонное проведение Политики в области качества на всех уровнях университета, несет ответственность за общее руководство СМК, планирование в университете, определяет стратегию и устанавливает приоритеты в деятельности университета, выделяет соответствующие ресурсы для эффективного функционирования университета.

Проректоры Университета обеспечивают понимание и неуклонное проведение Политики в области качества в подчиненных подразделениях университета, несут ответственность за обеспечение качества и планирование деятельности подчиненных подразделений.

Управление внутреннего контроля качества основных видов деятельности осуществляет разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии СМК, контроль ее функционирования, представление отчетов ректору о результатах мониторинга СМК. Ответственность за выполнение указанных функций возлагается на начальника управления внутреннего контроля качества основных видов деятельности.

Руководители структурных подразделений университета несут ответственность за достижение целей в области качества, эффективное

планирование, управление, обеспечение и улучшение качества в рамках соответствующей деятельности.

Каждый сотрудник университета участвует в реализации Политики и целей в области качества и выполнении требований СМК в рамках своих должностных обязанностей.

11. ПЛАНИРОВАНИЕ

11.1. Действия в отношении рисков и возможностей

При планировании необходимо учитывать возможные риски, определить которые позволяют требования заинтересованных сторон, а также внешние и внутренние факторы среды университета.

В ходе осуществления основных видов деятельности университета могут возникнуть следующие группы рисков:

1) Риски недостижения целей.

Риски недостижения целей минимизируются за счет:

- точного и своевременного выполнения всех мероприятий в рамках развития основных видов деятельности и качественного перспективного планирования деятельности университета;
- контроля за ходом выполнения мероприятий со стороны внешних организаций;
- применения методов прогнозирования и экспертизы в Университете;
- деятельности системы коллегиальных органов.

2) Риски получения некачественного результата.

Устранение/минимизация риска получения некачественного результата от основных видов деятельности обеспечивается:

- своевременной коррекцией образовательных, исследовательских программ, приведением лечения пациентов в соответствие с клиническими рекомендациями и стандартами;
- использованием современных информационных и управленческих технологий;

- внутренним и внешним аудитом.

3) Риски, вызванные внешними воздействиями.

Риски, вызванные внешними воздействиями, минимизируются прогнозированием неблагоприятных событий и принятием своевременных защитных мер для их преодоления.

Риск-ориентированное мышление является неотъемлемой частью процесса планирования на всех уровнях управления в Университете.

Риск-ориентированное мышление позволяет:

- 1) обеспечить уверенность в том, что планируемые результаты могут быть достигнуты;
- 2) использовать новые возможности для развития университета;
- 3) предотвратить или уменьшить нежелательное влияние рисков;
- 4) обеспечить улучшение деятельности.

К причинам возникновения рисков относятся:

- несоответствия в управлении основными, управляющими и вспомогательными процессами;
- несоответствия в осуществлении основных, управляющих и вспомогательных процессов;
- несоответствия входов процессов (под входом процесса в СМК понимается объекты (информация, материалы и др.), которые преобразуются в ходе процесса);
- несоответствия ресурсов, необходимых для осуществления процессов (трудовых, информационных, материальных и финансовых);
- изменение внешних по отношению к университету условий.

Причины вышеперечисленного выявляются путем анализа следующей документированной информации:

- записей анализа качества со стороны руководства университета;
- записей анализа требований заинтересованных сторон;
- записей по управлению несоответствующей услугой;
- записей результатов мониторинга и измерения процессов;

- записей о ранее предпринятых корректирующих и предупреждающих действиях;

- записей внутренних и внешних аудитов.

Сбор информации об устранении рисков осуществляется на основании отчетов структурных подразделений, справок о результатах внутренних проверок структурных подразделений университета, документов по результатам внешнего аудита.

11.2. Цели в области качества и планирование их достижения

Цели университета в области качества формируются и актуализируются по мере их достижения и на основании Политики в области качества.

Цели в области качества являются измеримыми и отражаются в приказе ректора университета, определяющем показатели эффективности основных видов деятельности университета.

Ответственность за актуализацию целей в области качества возлагается на проректоров университета.

Ответственность за доведение целей в области качества до сведения персонала возлагается на руководителей структурных подразделений университета.

Планирование улучшения качества основных видов деятельности университета осуществляется в соответствии с процессной моделью СМК в зависимости от поставленных целей и задач в области качества, выявленных проблем, требований нормативных документов, требований заинтересованных сторон.

Управлением внутреннего контроля качества основных видов деятельности университета осуществляется регулярный контроль достижения установленных целей деятельности подразделений, в том числе при проведении внутренних аудитов (проверок).

11.3. Планирование изменений

Внесение изменений в СМК, документированную информацию СМК производится по мере необходимости, при изменениях в требованиях нормативных документов, при соответствующих структурных или кадровых изменениях в Университете.

Необходимость внесения изменений в СМК и документы СМК рассматривается руководителями подразделений - владельцами процессов, предложения о внесении изменений в документы СМК согласовываются с проректором Университета, курирующим деятельность подразделения. Подготовленные согласованные предложения направляются в Управление внутреннего контроля качества основных видов деятельности Университета. Управление внутреннего контроля качества основных видов деятельности осуществляет анализ влияния предложенных изменений в СМК на ее целостность.

Начальник Управления внутреннего контроля качества основных видов деятельности несет ответственность за результаты анализа целесообразности внесения изменений в документацию СМК и внесение изменений в документацию СМК (в случае целесообразности).

Изменения в СМК отражаются в годовых планах работ структурных подразделений университета.

12. СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12.1. Менеджмент ресурсов

12.1.1. Общие положения

Для постоянного повышения результативности СМК, а также для повышения степени удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон в Университете проводится работа по выделению необходимых ресурсов с учетом потребностей СМК.

В качестве ресурсов выступают:

- трудовые ресурсы (научно-педагогические, медицинские и другие категории работников);

- инфраструктура, оборудование, помещения, вспомогательные процессы и структурные подразделения и т.п.;

- производственная среда.

12.1.2. Трудовые ресурсы

Управление трудовыми ресурсами направлено на обеспечение образовательной, научной, медицинской и других направлений деятельности университета компетентным персоналом, осуществляющим деятельность, соответствующую профилю работы, уровню образования, профессиональной подготовки и профессионального опыта.

Основные требования к компетентности сотрудников университета и их должностные обязанности устанавливаются в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих и описаны в должностных инструкциях.

Повышение квалификации работников университета осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В целях обеспечения эффективной реализации процесса «Управление персоналом» в университете наряду с внешними нормативными документами осуществляется разработка внутренних документов, регламентирующих управление трудовыми ресурсами.

Для результативного функционирования СМК и управления ее процессами в университете создано Управление внутреннего контроля качества основных видов деятельности.

Основными задачами Управления являются:

- обеспечение деятельности СМК в Университете в соответствии с нормативно-правовой документацией и требованиями стандартов;

- обеспечение консультативной помощи руководителям структурных подразделений по обеспечению качества образовательной, научной и медицинской деятельности;

- обеспечение эффективного функционирования СМК, своевременного планирования, координации, методической поддержки и контроля

выполнения работ, осуществляемых всеми подразделениями университета по обеспечению качества основных видов деятельности;

- разработка и совершенствование методик, процедур для мониторинга различных видов деятельности университета.

12.1.3. Инфраструктура

Для обеспечения соответствия услуг университета требованиям потребителей и других заинтересованных сторон Университет обеспечивает необходимую инфраструктуру, которую поддерживает в рабочем состоянии и постоянно совершенствует.

Инфраструктура университета включает:

- рабочее пространство;
- материально-технические ресурсы;
- информационная среда;
- издательская деятельность;
- библиотечный фонд;
- закупки.

Рабочее пространство включает в себя совокупность помещений и зданий университета, сформированных из лекционных аудиторий; практикумов; читальных залов; учебных и научных лабораторий; отделений клиники; кабинетов деканатов факультетов, кафедр, отделов, управлений центров; аккредитационно-симуляционного центра; спортивных сооружений; общежитий и др.

Рабочее пространство является местом для осуществления образовательной, научной и медицинской деятельности и выполнения сотрудниками университета должностных обязанностей.

Ответственность за оснащение рабочего пространства необходимым оборудованием, поддержание его в рабочем состоянии несет структурное подразделение – владелец процесса.

Обеспечение материально-техническими ресурсами (лабораторное оборудование и инструменты, канцелярские товары, мебель, оргтехника,

транспорт, услуги связи, строительные и иные услуги) проводится с целью повышения качества услуг основных видов деятельности университета. Данный вид деятельности регулируется Федеральным законом от 05 апреля 2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», нормативными документами по организации закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, а также для юридических лиц.

Деятельность по формированию информационной среды направлена на поддержку образовательной, научной, медицинской деятельности и других видов деятельности университета в целях повышения их результативности. В рамках формирования информационной среды осуществляется управление информационными системами, под которыми понимается совокупность информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств. При реализации данного процесса решается задача развития информационной поддержки СМК университета.

Формирование информационной среды осуществляется структурным подразделением - владельцем данного процесса совместно со структурными подразделениями, реализующими основные процессы университета.

Издательская деятельность осуществляется для обеспечения образовательной, научной и медицинской деятельности университета методическими материалами, учебными пособиями и другими материалами, подготовленными ИПС университета. Структурное подразделение - владелец данного процесса в целях обеспечения его реализации на необходимом для основных видов деятельности уровне разрабатывает внутренний документ, регламентирующий взаимодействие структурных подразделений - участников процесса.

На удовлетворение потребностей сотрудников университета, обучающихся и других заинтересованных сторон в информационных ресурсах направлена деятельность библиотечно-информационной структуры университета. Структурное подразделение – владелец процесса организует

регламентацию библиотечно-информационного обслуживания в Университете, исходя из цели максимального удовлетворения потребностей пользователей в информационных ресурсах.

12.1.4. Производственная среда

Понятие «производственная среда» подразумевает условия, в которых выполняется работа, включая факторы окружающей среды (физические, биологические, экологические и т.д.). Обеспечение безопасного и долговременного использования производственной среды осуществляется совместно с обеспечением безопасности жизнедеятельности всех категорий сотрудников и обучающихся университета.

Обеспечение безопасности производственной среды в Университете направлено на обеспечение безопасных условий труда и включает:

- соблюдение правил внутреннего трудового распорядка и обеспечение здоровых и безопасных условий труда;
- соблюдение законодательства и правил по охране труда, соответствующий надзор и контроль, проведение административно-общественного контроля по охране труда, управление санитарно-бытовыми условиями.

Результатами обеспечения безопасности производственной среды являются улучшение условий труда и внедрение государственных стандартов в данной сфере, что достигается посредством:

- анализа и профилактики производственного травматизма;
- обучения и проверки знаний работников о правилах, нормах и инструкциях по охране труда.

Производственная среда университета организуется в соответствии с действующей нормативной документацией и внутренними документами.

Управлением внутреннего контроля качества осуществляется внутренний контроль качества управления инфраструктурой университета.

13. МЕНЕДЖМЕНТ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ

Основные процессы в сфере образовательной, научной и медицинской деятельности университета описываются в информационных картах процессов.

13.1. Планирование основных процессов СМК университета

Для обеспечения постоянного улучшения качества результатов образовательной, научной и медицинской деятельности, обеспечения стабильного функционирования процессов в отношении достижения установленных показателей и требований, а также для повышения степени удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон в Университете осуществляется планирование всех основных процессов, определенных в Приложении 1 к настоящему Положению.

Структурные подразделения университета осуществляют подготовку планов работы своей деятельности с учетом необходимости обеспечения условий для постоянного улучшения качества результатов образовательной, научной и медицинской деятельности университета.

Процесс планирования состоит из следующих взаимосвязанных операций:

- составление плана на основании требований к услугам и ресурсам, необходимым для их выполнения;
- исполнение плана в соответствии с заданными сроками;
- обеспечение информацией и контроль исполнения планов;
- анализ полученных результатов;
- ведение установленной документированной информации.

Основные виды планов, действующие в Университете:

- план работ структурных подразделений (план работы кафедры, план работы клиники, план работы отдела и др.);
- планы работ по направлениям (научно-исследовательская деятельность, воспитательная и внеучебная деятельность, лечебно-

профилактическая деятельность, международная деятельность, научно-исследовательская деятельность).

В Университете при осуществлении деятельности ведется управление запланированными изменениями и проводится анализ последствий непредусмотренных изменений. При необходимости предпринимаются меры по смягчению любых негативных воздействий. Необходимость изменения процессов системы менеджмента качества, их последовательности и взаимодействия может возникнуть в следующих случаях:

- при изменении целей в области качества;
- при расширении видов деятельности университета;
- при изменениях в ресурсах;
- при появлении процессов, подразделений и должностных лиц, ранее не охваченных системой менеджмента качества;
- при оптимизации процессов, явившихся результатами корректировок, корректирующих и предупреждающих действий.

С целью сохранения целостности и адекватности системы требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 при введении новых требований в СМК определяется необходимость внесения изменений в документацию СМК.

13.2. Процессы, связанные с потребителем

13.2.1. Маркетинг

Маркетинг – процесс, направленный на определение требований и ожиданий заинтересованных сторон к основным видам деятельности университета, включая разработку и реализацию образовательных, научных и медицинских программ.

В рамках маркетинга реализуется:

- изучение и структурирование требований заинтересованных сторон;
- взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами;
- оценка и анализ удовлетворенности заинтересованных сторон;

- информирование об основных видах деятельности университета и формирование спроса на результат;
- разработка и реализация мероприятий по улучшению имиджа университета, позиционирование его на рынке образовательных, научных и медицинских услуг;
- определение показателей результатов процессов СМК университета на основе полученных запросов от потребителей.

13.2.2. Проектирование и разработка

Проектирование и разработка включают деятельность, направленную на планирование и разработку организационного и методического обеспечения процессов, относящихся к основным видам деятельности университета.

Проектирование и разработка осуществляются для обеспечения последующего предоставления услуг Университетом в соответствии с действующими стандартами и требованиями потребителей структурными подразделениями, ответственными за реализацию основных процессов.

Результатами проектирования и разработки выступают:

- внутренние документы, регламентирующие образовательные программы высшего образования, послевузовского и дополнительного профессионального образования, подготовки научных и научно-педагогических кадров и другие;
- внутренние документы, определяющие порядок осуществления научно-исследовательской и инновационной деятельности;
- внутренние документы, регламентирующие основные процессы, относящиеся к медицинской деятельности.

Руководители структурных подразделений университета – владельцы процессов, определенные в информационных картах процессов, несут ответственность за разработку и поддержание в актуальном состоянии внутренних документов университета, определяющих проектирование и разработку процессов.

13.2.3. Реализация основных процессов

В Университете основные процессы в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015 осуществляются в управляемых условиях.

14. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

14.1. Общие положения

В Университете разрабатывается система показателей измерения процессов и результатов для каждого структурного подразделения. Данная система основана на декомпозиции целей в области качества в соответствии с процессами университета и предполагает оценку степени соответствия результатов процессов подразделения относительно целей в области качества.

Ответственными за мониторинг и измерение процессов, результатов деятельности являются руководители структурных подразделений и другие должностные лица, входящие в область СМК.

Процессы мониторинга и измерения планируются и осуществляются для того, чтобы СМК и все предоставляемые услуги соответствовали:

- законодательству Российской Федерации;
- нормативным требованиям, в том числе стандарту ИСО 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001- 2015);
- требованиям заинтересованных сторон.

В Университете процесс измерения и оценки СМК осуществляется посредством:

- мониторинга показателей основных видов деятельности;
- оценки удовлетворенности потребителей;
- проведения внутренних аудитов (проверок).

14.2. Мониторинг и измерения

14.2.1. Удовлетворенность потребителей

В процессе предоставления образовательных услуг (в том числе, дополнительных) и осуществления научных исследований и разработок, оказания медицинской помощи в Университете осуществляется сбор

информации об удовлетворенности и (или) неудовлетворенности потребителей, являющейся критерием измерения результативности функционирования СМК.

Основные категории потребителей услуг университета определены в п. 9.3 настоящего Положения.

Для мониторинга удовлетворенности потребителей услуг университета используются следующие методы получения информации:

- самооценка (самообследование) университета;
- данные рейтинга вузов России;
- анкетирование студентов, а также слушателей курсов ДПО;
- пожелания и отзывы со стороны работодателей;
- отзывы и другие данные о выпускаемой научной продукции;
- отзывы пациентов и их законных представителей.

Руководители структурных подразделений ежегодно проводят анализ удовлетворенности потребителей по результатам мониторинга и при необходимости осуществляют разработку плана корректирующих и предупреждающих действий, согласование разработанного плана с проректором университета. Копия согласованного плана представляется в Управление внутреннего контроля качества основных видов деятельности.

14.2.2. Мониторинг и измерение процессов

Для мониторинга и измерения процессов основных видов деятельности университета применяются следующие методы:

- аттестация текущей успеваемости;
- защита курсовых работ;
- семестровые зачеты и экзамены;
- аттестация по всем видам практик;
- государственный междисциплинарный экзамен;
- защита выпускных квалификационных работ;
- исследование довузовской подготовки;

-проверка организации учебного процесса, состояния его организационно-методического обеспечения, наличия учебно-методического комплекса деятельности;

- изучение форм воспитательной и внеучебной работы с обучающимися;

- проверка организации научного процесса, состояния его организационно-методического обеспечения, наличия учебно-организационной документации;

- изучение направлений работы в части содействия трудоустройству выпускников;

- анализ научно-инновационной деятельности;

- оценка международной деятельности;

- проверка организации медицинской деятельности.

14.2.3. Внутренние аудиты (проверки)

Внутренние аудиты (проверки) проводятся в соответствии с Порядком проведения внутренних аудитов (проверок) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждаемым ректором университета и являющимся составной частью документации СМК.

Результаты измерений и внутренних аудитов (проверок) анализируются на уровне владельцев процессов, обобщаются и направляются высшему руководству университета вместе с предложениями по улучшению того или иного процесса для рассмотрения и принятия решений (не менее 1 раза в год, а также при необходимости – при выявлении несоответствий СМК установленным требованиям).

14.3. Управление несоответствиями

Деятельность по управлению несоответствиями в Университете регламентируется внутренними документами согласно направлениям деятельности.

Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

- информации (рекламации, жалобы) потребителей и других заинтересованных сторон;
- внутренних аудитов (проверок) СМК;
- по результатам внешнего аудита;
- в ходе лицензирования, аттестации и аккредитации.

Документирование данных о несоответствующей услугах производится также согласно внутренним документам.

14.4. Анализ данных

Информация, полученная в ходе мониторинга и измерения процессов, анализируется и оценивается с точки зрения:

- соответствия услуг установленным стандартам;
- степени удовлетворенности потребителей;
- результативности СМК;
- эффективности планирования;
- результативности действий, предпринятых в отношении рисков;
- потребности в улучшении СМК.

Анализ данных включает:

- сбор данных;
- анализ, в том числе с использованием статистических методов;
- сравнение достигнутых результатов с запланированными.

Ответственность за общий анализ данных возложена на начальника Управления внутреннего контроля качества основных видов деятельности университета.

По результатам анализа начальник Управления внутреннего контроля качества основных видов деятельности ежегодно готовит отчет по результатам функционирования СМК университета с оценкой ее результативности и достижения установленных целей в области качества. Для отчета используется в том числе информация, полученная от

структурных подразделений по результатам проводимого ими мониторинга и измерения процессов.

Отчет представляется начальником Управления внутреннего контроля качества основных видов деятельности на заседании ректората или ученого совета университета.

Результаты анализа данных могут представляться также на заседаниях факультетов и кафедр и др.

14.5. Улучшение

14.5.1. Планируемые улучшения СМК университета

Планирование улучшений СМК университета реализуется с применением инструментов менеджмента качества и Положения о СМК.

В результате этой деятельности устанавливаются требования для процессов СМК университета, в рамках которых осуществляется их менеджмент, включающий улучшение процессов. В рамках основных и обеспечивающих процессов СМК университета разрабатываются и документируются локальные мероприятия по улучшению процессов.

14.5.2. Корректирующие действия

Для устранения причин существующих несоответствий и предотвращения их повторения в Университете применяются корректирующие действия, которые состоят из следующих этапов:

- анализ несоответствий (при анализе обнаруженных несоответствий определяются их причины; для этого проводится анализ требований ко всем видам услуг и анализ всех соответствующих процессов, записей по качеству, рейтинга университета среди вузов России, отчетов и рекламаций потребителей и др.;
- планирование корректирующих действий, необходимых для предотвращения причин данных несоответствий;
- осуществление и регистрация корректирующих мероприятий для достижения установленного уровня качества;
- анализ эффективности предпринятых корректирующих действий.

14.5.3. Предупреждающие действия

Для предотвращения возникновения возможных несоответствий в Университете осуществляются предупреждающие действия. Этот процесс состоит из следующих этапов:

- выявление возможных несоответствий путем анализа данных;
- анализ причин возможных несоответствий;
- планирование предупреждающих действий, необходимых для предотвращения причин возможных несоответствий;
- организация, проведение и регистрация предупреждающих действий;
- анализ эффективности предупреждающих действий.

Процесс корректирующих и предупреждающих действий осуществляется во всех структурных подразделениях университета, участвующих в СМК. Ответственность за разработку и реализацию корректирующих и предупреждающих действий возлагается на руководителей структурных подразделений, в которых они осуществляются.

Сбор информации об улучшении качества в результате корректирующих и предупреждающих действий осуществляется Управлением внутреннего контроля качества всех видов деятельности университета. Ответственным за анализ эффективности корректирующих и предупреждающих действий является начальник Управления внутреннего контроля качества всех видов деятельности университета. Данные сведения передаются для анализа руководству университета.

Проведение и результаты корректирующих и предупреждающих действий оформляются документально.

1. Управляющие процессы

- 1.1. Планирование;
- 1.2. Организация системы качества;
- 1.3. Мониторинг, анализ, улучшение.

2. Основные процессы

2.1. Образовательная деятельность:

- 2.1.1. Довузовская подготовка;
- 2.1.2. Прием абитуриентов;
- 2.1.3. Проектирование и разработка образовательных программ;
- 2.1.4. Реализация образовательных программ;
- 2.1.5. Воспитательная и внеучебная работа с обучающимися;
- 2.1.6. Взаимодействие с абитуриентами;
- 2.1.7. Содействие трудоустройству;
- 2.1.8. Проектирование программ послевузовского и дополнительного профессионального образования;
- 2.1.9. Реализация программ послевузовского и дополнительного профессионального образования.

2.2. Научная деятельность

- 2.2.1. Прием аспирантов;
- 2.2.2. Проектирование и разработка программ аспирантуры;
- 2.2.3. Научные исследования, разработки и инновационная деятельность, СНО, НИЦ;
- 2.2.4. Взаимодействие с аспирантами, соискателями.

2.3. Международная деятельность

2.4. Медицинская деятельность

3. Вспомогательные процессы

- 3.1. Трудовые ресурсы;
- 3.2. Инфраструктура;
- 3.3. Производственная среда.