

**Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования
Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)**

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

РК СМК 01-2022

Официальное издание

Руководство не может быть полностью или частично воспроизведено, тиражировано и распространено без письменного разрешения директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

Предисловие

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДЕН приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» № 228 от 30.12 2022г.

ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ с 01.01 2023 г. приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30.12 2022г. № 228

СОГЛАСОВАН

Заместитель директора по УМИД

Яшина О.И.

Заместитель директора по общим вопросам

Халемин Д.В.

Заведующий сектором правовой и кадровой работы

Барнева Д.Р.

Председатель Первичной профсоюзной организации

Ишмухаметова А.Р.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Утвержден и введен в действие приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30.12.2022 № 228.

Дата введения **2022.12.30**
год, месяц, день

Введение

Настоящее «Руководство по качеству» – документ, определяющий систему менеджмента качества Государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (далее Центр), разработанную и внедренную применительно к организации разработки, подготовки и реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной подготовки (далее ДПП ПК и ПП) согласно области государственного лицензирования в заданных объемах, номенклатуре, с установленным качеством, в сроки, определенные планами работ, договорами, а также в соответствии с утвержденными программами в соответствии с требованиями ISO 9001:2015, а также методы реализации «Политики в области качества» в Центре, основные принципы функционирования системы менеджмента качества (далее СМК) с учетом специфики деятельности Центра, взаимодействие и ответственность должностных лиц и структурных подразделений (далее СП) в СМК, содержит описание процессов, а также ссылки на документацию СМК.

Данное Руководство по качеству описывает СМК и предназначено для: всего персонала Центра, стремящегося добиться улучшения работы посредством внедрения СМК;

потребителей (слушателей) Центра;

организаций, которые оценивают систему менеджмента качества или проверяют ее на соответствие требованиям ISO 9001:2015.

Организационная структура Центра приведена в Приложении А.

1 Область применения

1.1 Регламентированные данным «Руководством по качеству» требования направлены на определение запросов потребителей и повышение степени их удовлетворенности обеспечением результативности СМК при управлении процессами деятельности Центра.

1.2 «Руководство по качеству» выполняет функцию постоянного справочного материала при внедрении СМК, поддержании её в рабочем состоянии и постоянном повышении результативности СМК.

1.3 Настоящее «Руководство по качеству» устанавливает ответственность руководства и содержит описание СМК Центра, ссылки на документированные процедуры, описание процессов и их взаимодействия.

1.4 «Руководство по качеству» предназначено для демонстрации потребителю наличия в Центре СМК и соответствия ее требованиям ISO 9001:2015, обеспечения документированных основ при проведении внутренних проверок.

1.5 Требования настоящего документа являются обязательными для всех работников, структурных подразделений, входящих в структуру СМК и приоритетны по отношению к другим внутренним документам.

2 Нормативные ссылки

В настоящем «Руководстве по качеству» использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ISO 9001:2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
- Конституция Российской Федерации;
- Конституция Республики Башкортостан;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный Закон РФ №149 ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации»;
- Федеральный Закон РФ №152 ФЗ «О персональных данных»;
- Закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.04.2014 №276 «Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организация, осуществляющих образовательную деятельность»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.06.2013 №462 «Об утверждении Порядка проведения самообследования образовательной организацией»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.12.2013 №1324 «Об утверждении показателей деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»;

– Закон Республики Башкортостан от 01.07. 2013 № 696-з «Об образовании в Республике Башкортостан»;

– Постановление Правительства Республики Башкортостан от 15 февраля 2019 г. №90 «О разработке и утверждении республиканскими органами исполнительной власти административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора) и административных регламентов предоставления государственных услуг и о внесении изменений в Правила подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) республиканских органов исполнительной власти и их должностных лиц, государственных гражданских служащих Республики Башкортостан" (с изменениями и дополнениями);

– Постановление Правительства Республики Башкортостан от 30.07.2009

№ 300 «Об утверждении Перечня государственных услуг (функций) Республики Башкортостан»;

– Устав Центра.

Нормативные правовые акты Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования Республики Башкортостан, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Устав Центра.

Центр имеет всю необходимую организационно-правовую документацию на осуществление образовательной деятельности.

3 Основные термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем документе использованы определения, приведенные в ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

Анализ – это деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.

Аудит – это систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев.

Валидация – это подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого использования или применения, выполнены.

Верификация – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

Документ – это информация и её соответствующий носитель.

Заинтересованная сторона – лицо или группа, заинтересованные в деятельности или успехе организации. Пример: потребители, заказчики, владельцы, работники организации, поставщики, банкиры, ассоциации, партнёры или общество.

Запись о качестве – это документированная информация, устанавливающая достижение результата или доказывающая осуществление

деятельности.

Инфраструктура - это совокупность зданий, сооружений, оборудования и служб обеспечения, необходимых для функционирования Центра.

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

Качество – это степень, с которой совокупность собственных характеристик выполняет требования.

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

Постоянное улучшение – повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

Поставщик – организация или лицо, предоставляющие продукцию (услугу).

Потребитель – это клиент (или лицо), получающий(-ее) продукцию (услугу).

Предупреждающее действие – это действие (средство), предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. В рамках риск-ориентированного мышления при определении факторов, которые могут привести к отклонению от запланированных результатов процессов и системы менеджмента качества организации, возможно использовать такие предупреждающие средства управления для минимизации негативных последствий и максимального использования возникающих возможностей.

Продукция – результат процесса.

Производственная среда – это совокупность условий, в которых выполняется работа.

Прослеживаемость – возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

Процедура – это установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Система – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов.

Система управления – это система для разработки политики, целей и достижения этих целей.

Система менеджмента качества (СМК) – система менеджмента для

руководства и управления организацией применительно к качеству.

Требование – это потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований¹.

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 – то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

3.2 В настоящем «Руководстве по качеству» использованы следующие сокращения:

ISO – международная организация по стандартизации;

ДПП ПК и ПП – дополнительные профессиональные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки;

НД – нормативная документация;

УКОД – уполномоченный по качеству образовательной деятельности;

РК – Руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СТО – стандарты организации;

СП – структурное подразделение;

ТД – техническая документация;

ФГОС – федеральные государственные образовательные стандарты.

4 Контекст организации

СМК, описанная в данном руководстве, разработана, документально оформлена, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015, как инструмента реализации требований системы стандартов качества и других применимых требованиях.

СМК Центра призвана обеспечить соответствие деятельности Центра требованиям Законодательства, Устава Центра, ISO 9001:2015, внешних нормативных актов (приказов, распоряжений, инструктивных писем министерств и ведомств России и Республики Башкортостан), а также внутренних нормативных актов.

Основными внешними факторами для Центра являются изменения в законодательной, конкурентной, рыночной, культурной, социальной и

¹ Обращения потребителей по поводу низкого качества предоставляемых программ дополнительного профессионального образования являются показателем неудовлетворенности потребителей, однако их отсутствие не обязательно предполагает высокую удовлетворенность потребителей. Даже если требования потребителей были с ними согласованы и выполнены, это не обязательно обеспечивает высокую удовлетворенность потребителей.

экономической среде в Российской Федерации, а также на международном, региональном или местном уровне.

4.1 Понимание организации и ее среды

Центр определил внешние и внутренние факторы, которые имеют отношение к его намерениям и программе стратегического развития и которые влияют на его способность достигать желаемых результатов его системы менеджмента качества.

Внутренние факторы связаны с ценностями, культурой, знаниями и результатами работы Центра. Указанные факторы носят стратегический характер и могут оказать как положительное, так и отрицательное влияние на деятельность Центра. Все последствия от влияния внешних и внутренних факторов учитываются при разработке документированной информации.

Центр осуществляет мониторинг и анализ информации, относящейся к этим внешним и внутренним факторам в рамках ежегодного анализа со стороны руководства.

При этом принимается во внимание, что:

рассматриваемые факторы или условия могут быть положительными или отрицательными.

пониманию внешней среды может способствовать рассмотрение факторов, связанных с законодательной, технологической, конкурентной, рыночной, культурной, социальной и экономической средой на международном, национальном, региональном или местном уровне.

пониманию внутренней среды может способствовать рассмотрение факторов, связанных с ценностями, культурой, знаниями и результатами работы организации.

4.1.1 Внешние факторы для Центра

1) Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность Центра (законодательная среда).

Деятельность определяется комплексом федеральных законов, постановлениями Правительства РФ, нормативными документами Министерства здравоохранения РФ и Республики Башкортостан (с поправками) в части дополнительного профессионального обучения и повышения квалификации посредством реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Содержание ДПП ПК и ПП формируется в соответствующих программах по специальностям. В настоящее время и в ближайшей перспективе нормативно-правовая база регулярно изменяется Минздравом России, что снижает корректность прогнозирования и планирования по различным направлениям деятельности (подготовки). Для отработки данного фактора заведующий библиотекой на постоянной основе анализируют информацию в справочно-правовых системах (ГАРАНТ, Консультант +) в поисках актуальной информации о принятии законов, приказов, распоряжений; при необходимости заведующий сектором правовой и

кадровой работы инициируют внесение соответствующих изменений, в документы, регламентирующие деятельность Центра по этим направлениям.

2) Наличие на рынке ДПО иных организаций дополнительного образования, как в составе медицинских образовательных учреждений, так и любых других форм собственности – реализующих одноименные программы ДПО (конкурентная среда).

Сектором маркетинга регулярно проводит исследования рынка предоставляемых услуг в Республике Башкортостан и России с целью определения возможных путей совершенствования деятельности Центра и приобретения конкурентных преимуществ:

- устойчивые связи с организациями здравоохранения и медицинскими организациями Республики Башкортостан и России, с целью завоевания рынка подготовки по долгосрочным договорам и соглашениям;

- высокая квалификация преподавателей, экспертов практического здравоохранения, методистов и внутренних аудиторов;

- развитие инфраструктуры и производственной среды.

3) Развитие функционала симуляционного оборудования (технологическая среда).

В связи с тем, что качество подготовки прямо зависят от использования актуальных разработок производителей симуляционного оборудования и технических средств обучения, заведующий Центром аккредитации и симуляционного обучения анализирует имеющиеся возможности в области технологического развития симуляционного оборудования, затем готовятся ежегодные заявки на требуемое материально-техническое обеспечение, рассматриваемые на Совете Центра в момент проведения анализа СМК. Наиболее приоритетные, из которых утверждаются Советом Центра, вносятся в перспективные планы развития.

4) Демографическая обстановка в регионе деятельности, наличие медицинских организаций (рыночная и социальная среда).

Наличие слушателей в регионе деятельности Центра зависит от количества специалистов в медицинских образовательных учреждениях области, деятельности медицинских организаций в части повышения квалификации и профессиональной переподготовки, благоприятная обстановка в регионе деятельности Центра. При планировании деятельности Центра руководство учитывает вышеописанные данные для определения количества слушателей в предстоящем году при определении стоимости обучения, зарплат и иных стимулирующих выплат персоналу Центра.

5) Экономическая ситуация в регионе и стране в целом (экономическая среда).

Экономическая ситуация в стране влияет на возможность граждан оплачивать свое обучение – потенциальных слушателей Центра. При планировании деятельности Центра учитываются вышеописанные данные для определения количества слушателей в предстоящем году при определении стоимости обучения, зарплат и иных стимулирующих выплат персоналу Центра.

4.1.2 Выявлены следующие внутренние факторы для Центра:

1) Компетентность и осведомленность руководителей и персонала (см. п. 7.2, п. Чем выше компетентность персонала и его осведомленность о своем вкладе в подготовку слушателей, тем качественней проходит процесс реализации программ дополнительного профессионального образования (далее - ДПО)

2) Система оплаты труда и иных выплат материального поощрения. Развитие и успешное функционирование системы оплаты труда и материального поощрения позволяет сократить текучесть кадров в Центре и привлекать к деятельности наиболее квалифицированных преподавателей.

3) Вовлечение персонала и слушателя в деятельность, направленную на выполнение требований ФГОС СПО, Профессиональным стандартом и квалификационными требованиями, в том числе посредством формирования системы морального стимулирования – мотивации персонала и слушателей на достижение высоких результатов в работе и/или обучении.

4) Ориентация на предоставление качественных ДПО. Поддерживается на постоянной основе путем совершенствования системы стандартов качества Центра.

5) Обеспечение информационной открытости Центра. Информационная открытость деятельности осуществляется путем постоянного обновления информации на официальном сайте и заключением договоров на аренду своего доменного имени.

6) Совершенствование инфраструктуры Центра в целях обеспечения и повышения качества ДПО инфраструктура Центра совершенствуется на постоянной основе (с учетом технологического прогресса и потребностей заинтересованных сторон).

7) Результаты анализа факторов внешней и внутренней среды используются при анализе системы стандартов качества со стороны высшего руководства и учитываются при планировании мероприятий, включенных в цели в области качества на очередной календарный год.

4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

С учетом влияния, которое заинтересованные стороны оказывают или могут оказать на способность Центра постоянно предоставлять услуги, отвечающие требованиям потребителей и применимым к ним законодательным и нормативным правовым требованиям, нами определены:

а) заинтересованные стороны, имеющие отношение к системе менеджмента качества (кандидаты на обучение, слушатели, учредители Центра, работники Центра, поставщики, банки, контрольные и регулирующие органы, союзы, партнеры или сообщество, которое может включать конкурентов);

б) требования этих заинтересованных сторон, относящиеся к системе менеджмента качества (выписки или ссылки из законодательной и нормативно-правовой документации внешнего происхождения, анкетирование (в том числе и персонала), сбор предложений (от персонала), рабочие встречи, переписка, др.).

Центр на регулярной основе осуществляет мониторинг и анализ информации об этих заинтересованных сторонах и их соответствующих требованиях. Основная ответственность за определение и анализ требований заинтересованных сторон возложена на Директора Центра. Фактом, указывающим реализацию данных требований, является успешная деятельность Центра и своевременное, успешное прохождение проверок комиссиями, представляющими заинтересованные стороны (где применимо).

4.3 Определение области применения системы менеджмента качества

Областью применения СМК Центра является образовательный процесс, основной продукцией которого являются организация разработки, подготовка к реализации и реализация дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения согласно области государственного лицензирования в заданных объемах, номенклатуре, с установленным качеством, в сроки, определенные планами работ, договорами, а также в соответствии с утвержденными программами.

При определении данной области применения СМК использовались следующие критерии:

- 1) внешние и внутренние факторы (см. 4.1);
- 2) требования соответствующих заинтересованных сторон (см. 4.2);
- 3) услуги организации.

Наличие данного раздела в Руководстве по качеству означает, что область применения системы менеджмента качества Центра доступна, разрабатывалась, актуализируется и применяется как документированная информация.

Цель СМК – постоянно улучшать качество проектирования, разработки, реализации программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения согласно области государственного лицензирования. Осуществляя постоянный мониторинг и анализ полученных данных, руководство Центра определяет степень достижения поставленных целей, необходимые корректирующие действия.

СМК Центра – это целостная система, которая основывается на исполнении принципов менеджмента качества и процессном подходе.

4.4 Система менеджмента качества и ее процессы

В Центре разработана, задокументирована, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии СМК, постоянно улучшается ее результативность в соответствии с требованиями ISO 9001:2015 с целью:

демонстрации способности обеспечивать соответствие своей образовательной деятельности требованиям потребителей и применяемым нормам действующего законодательства;

достижения удовлетворенности потребителей качеством ДПО в сфере дополнительного профессионального образования за счет результативного применения СМК, включая процессы ее непрерывного улучшения, а также обеспечения ее соответствия требованиям потребителей и нормам действующего законодательства;

обеспечения уверенности потребителей, руководства и персонала Центра в том, что требования к качеству организации разработки, подготовки к реализации и реализации программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения согласно области государственного лицензирования в заданных объемах, номенклатуре, с установленным качеством, в сроки, определенные планами работ, договорами, а также в соответствии с утвержденными программами, и к системе менеджмента качества.

Руководство Центра определило процессы, необходимые для СМК, и их применение во всей организации. Концептуальная организационная структура Центра представлена в *Приложении А*, структура СМК – в *Приложении Б*, схема взаимодействия процессов системы менеджмента качества – в *Приложении В*.

Процесс верхнего уровня «Образовательная деятельность» включает основные процессы, которые образуют жизненный цикл подготовки специалиста: от момента приема на обучение до момента прохождения слушателями итоговой аттестации.

К основным процессам образовательной деятельности относятся:
организация разработки и подготовки к реализации ДПП ПК и ПП;
реализация ДПП ПК и ПП.

Управление каждым из процессов предусматривает выполнение следующих видов деятельности:

определение требований к услугам/результатам процессов;
установление критериев для приемки услуг/результатов процессов;
определение необходимых ресурсов;
ведение всей документации, определенной для каждого процесса.

Документирование процессов осуществляется в виде карт процессов, положений, порядков и инструкций.

Процессы СМК Центра подверглись моделированию, что нашло свое отражение в нормативной документации СМК Центра. Процессные модели имеют текстово-графический вид, а именно: документированные процедуры, инструкции, спецификации процесса, карты процессов, схемы.

Поскольку качество процессов отражается на качестве результатов, в Центре определены методы, необходимые для обеспечения результативного

функционирования процессов, для наиболее важных процессов – критерии результативности.

Одновременно во всех процессах СМК используется принцип приоритета предупреждающих действий перед корректирующими, так как предупреждение появления несоответствий требует меньших затрат и ресурсов, чем их исправление.

Разработаны способы обеспечения наличия ресурсов и информации, необходимых для поддержки процессов СМК

Осуществляется мониторинг, измерение и анализ процессов СМК.

Создана действенная система управления СМК, включающая Комиссию по качеству Центра и уполномоченного по качеству образовательной деятельности Центра.

Указанные меры направлены на достижение целей и выполнение задач, отраженных в Политике в области качества Центра.

С реализацией процессного подхода перед Центром открываются следующие возможности:

ориентация всех работников и видов деятельности на достижение конечного результата, определяемого общей целью;

четкое восприятие изменений требований потребителей;

возможность адаптации к изменяющимся внешним условиям;

возможность постоянного совершенствования на основе измерения выходов процессов;

прозрачность всех видов деятельности и их согласованность;

выделение зон ответственности для облегчения формулирования требований;

устранение обособленности сотрудников;

выполнение измерений и анализа, способствующих постоянному улучшению;

выявление участков, выпадающих из-под влияния системы менеджмента качества;

исключение дублирования видов деятельности;

четкое определение ответственности и полномочий;

объединение работников и усиление коллективной (командной) работы.

Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает на стыке отдельных процессов в рамках СМК, а также при их комбинации и взаимодействии.

Специфика деятельности Центра не позволяет исключить из системы менеджмента качества требования, предусмотренные ISO 9001:2015, поэтому ряд своих функций Центр передает на аутсорсинг, среди них: внешнее совместительство преподавателей, обеспечение НД и ТД внешнего происхождения; медицинский осмотр с целью сохранения здоровья сотрудников, обучение персонала; проверки со стороны органов контроля и надзора.

Все процессы аутсорсинга находятся под управлением на основе договоров, контрактов, в которых установлены соответствующие требования к качеству выполняемых работ и оказываемых услуг. Отбор организаций-аутсорсеров производится с помощью их предварительной оценки и повторной оценки – «пост-фактум».

Ответственность за разработку, внедрение, результативное функционирование и улучшение СМК несет директор Центра.

Для каждого процесса СМК Центра определены и установлены:

руководитель процесса;

входы и выходы;

взаимодействие с другими процессами;

ресурсы, необходимые для успешного осуществления процесса;

способы мониторинга;

критерии оценки.

В Центре осуществляется менеджмент процессов по разработанным и утвержденным картам процессов в соответствии с требованиями ISO 9001:2015:

Потребителями деятельности по предоставлению ДПО Центра являются слушатели.

Заинтересованными сторонами считаются:

все работники Центра;

образовательные учреждения среднего профессионального образования;

Министерство здравоохранения РБ, как представитель государства;

общество в целом (учитывая огромную социальную роль образования).

5 Лидерство

5.1 Лидерство и приверженность

5.1.1 Общие положения

Руководство Центра, в лице директора, принимает на себя обязательства по разработке, внедрению, поддержанию в рабочем состоянии СМК в соответствии с требованиями ISO 9001:2015, а также деятельности по её непрерывному улучшению.

Руководство принимает на себя следующие обязательства:

– обеспечить разработку Политики и Целей в области качества, довести до сознания каждого работника важность выполнения поставленных целей в области качества;

– доводить до сведения работников Центра сведения о необходимости и важности построения их деятельности, основанной на требованиях потребителей и заинтересованных сторон;

– ежегодно в начале учебного года на обсуждение Совета выносить вопрос об анализе Политики в области качества и результативности СМК;

– обеспечивать необходимые ресурсы для нормального функционирования СМК применительно к осуществлению образовательной деятельности.

Свидетельством принятых обязательств руководства Центра являются Политика в области качества и цели в области качества. Достижение поставленных целей позволит оправдать ожидания потребителей, улучшить финансовое положение Центра и обеспечить конкурентоспособность в сфере дополнительного профессионального образования.

Подчиненность подразделений и должностных лиц определена документально оформленной организационной структурой Центра (*Приложение А*) и структурой СМК Центра, утвержденной директором (*Приложение Б*).

5.1.2 Ориентация на потребителя

Стремление к более полному удовлетворению требований и ожиданий потребителя рассматривается как главное назначение СМК.

Руководство Центра обеспечивает определение и выполнение требований потребителей для повышения их удовлетворенности.

Для определения и выполнения требований потребителя руководство Центра с руководителями СП организует проведение следующих работ:

- маркетинговых исследований по изучению спроса и предложений на рынке труда на специалистов по профилю Центра;
- идентификации потребности и ожиданий потребителей;
- оценки информации об удовлетворенности потребителей предоставленными им ДПО, используя различные способы (анкетирование, опросы, сбор отзывов и предложений и др.);
- анализа собранной информации для принятия корректирующих действий и действий по постоянному улучшению качества предоставляемых услуг дополнительного профессионального образования.

5.2 Политика

5.2.1 Разработка политики в области качества

Политика в области качества – основной документ Центра, определяющий цели и обязательства Центра применительно к качеству и создающий основу для постановки и анализа целей и задач в СП, которые согласуются с целями Центра, требованиями и ожиданиями потребителей.

Политика в области качества определяется руководством с участием всех руководителей структурных подразделений и УКОД. Ее содержание оформляется в виде отдельного документа, который утверждает Совет Центра и подписывает директор.

Актуализация Политики в области качества на постоянную пригодность проводится ежегодно по итогам анализа результатов учебного года и утверждается на Совете Центра. Ответственность за своевременную актуализацию Политики в области качества несет директор.

5.2.2 Доведение политики в области качества

Политика в области качества документально оформлена и доступна для заинтересованных сторон в помещениях Центра.

Утвержденный директором документ о политике в области качества вывешивается на сайте Центра и в СП.

При приеме на работу работники знакомятся с Политикой в области качества в целях ее понимания и применения. Разъяснение содержания Политики в области качества обеспечивается руководителем структурного подразделения с оформлением «Листа ознакомления», который хранится в СП.

Понимание Политики работниками Центра определяется в ходе проведения внутренних аудитов.

5.3 Организационные роли, ответственность и полномочия

Директор Центра совместно с уполномоченным по качеству образовательной деятельности (УКОД) обеспечивают определение, доведение до работников и понимание в организации обязанностей, ответственности и полномочий для выполнения соответствующих функций.

Полномочия Директора определены в Уставе.

Директор, утвердив должностные инструкции, правила внутреннего распорядка и иные распорядительные документы распределяет обязанности, ответственность и полномочия для:

- обеспечения соответствия системы менеджмента качества требованиям настоящего руководства;

- обеспечения получения намеченных результатов процессов (подготовка слушателей в соответствии с требованиями ФГОС СПО, Профессиональным стандартом и квалификационными требованиями);

- отчетности руководству о результатах функционирования системы менеджмента качества и возможностях ее улучшения (10.1);

- поддержки ориентации на потребителя во всей организации;

- сохранения целостности системы менеджмента качества при планировании и внедрении изменений в систему менеджмента качества.

Уполномоченный по качеству образовательной деятельности.

Приказом директора из состава Центра назначен уполномоченный по качеству образовательной деятельности – УКОД. По вопросам внедрения, функционирования и совершенствования СМК УКОД подчиняется непосредственно директору.

Полномочия и ответственность УКОД документированы в «Положении о Комиссии по качеству», утвержденном директором.

Указания УКОД по вопросам внедрения и функционирования СМК и соответствия ДПО установленным требованиям обязательны для исполнения всеми руководителями СП.

6 Планирование

6.1 Действия в отношении рисков и возможностей

6.1.1 При планировании в системе менеджмента качества в виде составления ежегодных планов в Комплексном плане учитываются факторы

(см. 4.1) и требования (см. 4.2) и определяются риски и возможности, подлежащие рассмотрению для:

обеспечения уверенности в том, что система менеджмента качества может достичь своих намеченных результатов;

увеличения их желаемого влияния;

предотвращения или уменьшения их нежелательного влияния;

достижения улучшения.

6.1.2 При планировании деятельности на заседании педагогического совета учитываются:

действия по рассмотрению ранее определенных рисков и возможностей;

то, каким образом интегрировать и внедрить эти действия в процессы системы менеджмента качества (см. 4.4);

то, как оценивать результативность этих действий.

6.2 Цели в области качества и планирование их достижения

Цели в области качества следуют из Политики в области качества, являются измеримыми и их достижение периодически анализируется на заседаниях Комиссии по качеству Центра, где вырабатываются необходимые корректирующие действия.

Цели в области качества Центра определены Политикой в области качества и конкретизированы в Программе стратегического развития (далее по тексту – Стратегия), в Комплексном плане работы Центра, картах процессов.

Цели в области качества устанавливаются/актуализируются на промежутки времени равный одному учебному году. В комплексном плане устанавливаются какие показатели должны быть выполнены, ответственные должностные лица за выполнение целей, сроки выполнения. Необходимые ресурсы на выполнение поставленных целей закладываются в бюджет подразделений при планировании, на этапе формирования бюджета Центра на учебный год. Необходимость дополнительного выделения ресурсов рассматривается на совещаниях по соответствующим направлениям деятельности, после получения служебной записки.

По результатам выполнения мероприятий комплексного плана проводится анализ в конце учебного года, анализ служит основой для улучшений и корректирующих действий. Анализ проводится ответственными лицами и утверждается на заседании Комиссии по качеству Центра и доводится до сведения работников всех СП.

6.3 Планирование изменений

Совершенствование (планирование изменений) СМК осуществляется посредством разработки и реализации «Комплексного плана ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»» и других плановых мероприятий, которые ежегодно разрабатываются структурными подразделениями Центра.

Планирование мероприятий по поддержанию и развитию СМК и повышению ее эффективности осуществляет Комиссия по качеству под руководством УКОД ежегодно в начале учебного года.

План поддержания и развития СМК утверждается директором и содержит сведения:

- о намеченных на год мероприятиях в области обеспечения СМК, результативности ее функционирования и улучшения;
- о разработке и актуализации документации СМК;
- об оптимизации методов реализации процессов СМК;
- об освоении новых видов деятельности;
- о сроках выполнения этих мероприятий;
- об ответственных исполнителях;
- о выполнении.

Совершенствование СМК осуществляется на основе анализа со стороны руководства, включающего оценку выходных данных процессов и определение оптимальных мероприятий, необходимых для улучшения результативности.

На основании анализа СМК планируются мероприятия как для достижения поставленных целей в области качества, так и для совершенствования процессов, направленных на повышение качества реализации ДПО.

Выделение необходимых ресурсов для реализации плана поддержания и развития СМК и контроль за выполнением мероприятий осуществляет директор Центра.

7 Менеджмент ресурсов

Руководство Центра определяет и своевременно обеспечивает выделение требуемых ресурсов, необходимых для внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества, а также постоянного повышения ее результативности.

В Центре действуют процессы, обеспечивающие:

- управление персоналом;
- управление библиотечными ресурсами;
- управление закупками материальных ресурсов;
- управление финансами;
- управление производственной средой;
- управление инфраструктурой.

7.1 Ресурсы

7.1.1 Общие положения

К основным ресурсам Центра относятся:

- кадровый потенциал административного, преподавательского и вспомогательного состава Центра;
- инфраструктура;
- производственная среда;

- финансовые ресурсы.

Текущую потребность во всех видах ресурсов определяют руководители процессов и руководители СП. При выявлении недостатка ресурсов оформляются соответствующие заявки и передаются заместителю директора по направлению деятельности для санкционирования их реализации.

7.1.2 Человеческие ресурсы

Компетентность и подготовка персонала, выполняющего работу, влияющую на качество, обеспечивается:

- определением необходимой компетентности персонала – Положение о структурных подразделениях, должностные инструкции и иные документы;
- подбором персонала в соответствии с определенной необходимой компетентностью;
- проведением обучения персонала и других действий, направленных на повышение компетентности, осведомленности и подготовки (занятия, конференции, семинары, обмен опытом и т.д.);
- оцениванием результативности принятых мер путем проведения собеседований и аттестации.

Деятельность по управлению персоналом регламентируется Положением о секторе правовой и кадровой работе, Картой процесса «Управление персоналом» и соответствующими инструкциями и нормативно-правовыми актами:

Конституция Российской Федерации.

Трудовой кодекс Российской Федерации.

Коллективный договор.

Правила внутреннего трудового распорядка

Штатное расписание.

Положения о подразделениях.

Должностные инструкции работников согласно штатному расписанию.

Приказы о приеме на работу.

Трудовые договора.

Графики отпусков.

Приказы о расторжении трудового договора.

Приказы о предоставлении отпусков.

Табели учёта рабочего времени.

Подготовка персонала, выполняющего работу, влияющую на качество образования, обеспечивается в виде:

- самостоятельного обучения;
- организации занятий с молодыми преподавателями;
- повышения квалификации, стажировки;
- проведения конференций и т.д.

Ответственность за организационно-методическое обеспечение подготовки кадров несут руководители структурных подразделений, сектор правовой и кадровой работы.

7.1.3 Инфраструктура

Определение и обеспечение инфраструктуры, необходимой для достижения соответствия требований к качеству процессов в Центре, осуществляется соответствующими службами Центра.

Инфраструктура Центра включает в себя:

административные, аудиторные и лабораторные помещения, здания и сооружения, которые оборудованы рабочими местами для всех категорий работников и слушателей;

рабочие места с необходимым оборудованием;

библиотечные ресурсы;

средства связи;

транспорт;

средства охраны и обеспечения безопасности.

Поддержание в рабочем состоянии инфраструктуры осуществляется руководителями соответствующих структурных подразделений в пределах их компетенции.

Центр располагает необходимыми зданиями и сооружениями для реализации ДПО. Здания являются республиканской собственностью и находятся в оперативном управлении Центра.

Начальник отдела материально-технического снабжения отвечает за соблюдение безопасного состояния зданий, сооружений. Обследование технического состояния зданий и сооружений проводится комиссией по мере необходимости, и перед проведением капитального ремонта. Результат обследования оформляется актом.

Эксплуатацию зданий и сооружений, внутренних систем водоснабжения и водоотведения, энергосистемы осуществляет отдел материально-технического снабжения. Контроль за обеспечением Центра теплом, водой, электроэнергией, а также за выполнение технического обслуживания и ремонта несет заместитель директора по общим вопросам. Техническое обслуживание и ремонт зданий организует начальник отдела материально-технического снабжения.

Мелкий ремонт осуществляется силами персонала отдела материально-технического снабжения Центра. Для выполнения услуг по содержанию имущества заключаются договора гражданско-правового характера с составлением технического задания к договору возмездного оказания услуги актом сдачи-приемки выполненных работ. Для выполнения ряда других работ сторонние организации привлекаются на основании заключенных договоров и государственных контрактов с последующей комиссионной проверкой качества выполненных работ и составлением акта приемки.

Центр обеспечен необходимым количеством транспорта.

Ответственность за обеспечение СП транспортными средствами несет начальник отдела материально-технического снабжения.

Ответственность за обеспечение СП средствами обеспечения связи несет начальник отдела автоматизированной системы управления.

По результатам проверок разрабатываются предложения, которые включаются в текущие планы поддержания и развития инфраструктуры.

Ответственность за состояние учебных кабинетов, оборудования в них, сохранность и своевременный ремонт несут руководители СП.

Финансовое обеспечение необходимой деятельности осуществляется при планировании бюджета Центра.

Общее руководство работой по поддержанию необходимой инфраструктуры возложено на заместителя директора по общим вопросам.

7.1.4 Среда для функционирования процессов

Для обеспечения соответствия требованиям и обеспечения условий труда работников и обучающихся определена, обеспечена и находится под управлением необходимая производственная среда.

Создание и управление производственной (внутренней) средой, необходимой для обеспечения комфортных условий для образовательного процесса, осуществляют руководители СП.

Требования к производственной среде (необходимым условиям охраны труда персонала и обучающихся) установлены в нормативной документации РФ (СНиП, СанПиН и т.д.) и отражают требования правил пожарной безопасности, технической безопасности и чистоты.

Директор, руководители структурных подразделений, педагогический, вспомогательный и административный персонал выполняет свои функции в рамках системы управления охраной труда в соответствии с Положением о системе управления охраной труда в Центре.

Управление производственной средой включает в себя:

- разработку и реализацию мероприятий, направленных на создание безопасных условий труда работников Центра;
- проведение медицинского осмотра работников;
- обучение и аттестацию работников на знание правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности.

В Центре разработаны инструкции по охране труда для работников в соответствии с требованиями государственных норм по технике безопасности. Их выполнение контролируется специалистом по охране труда.

Координацию деятельности по охране труда и по технике безопасности осуществляет специалист по охране труда. Все вновь принятые на работу проходят вводный инструктаж с занесением соответствующей записи.

Проведение инструктажа на рабочем месте по мере необходимости возложено на руководителей СП.

7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения

Контроль процесса обучения производится путем промежуточного тестирования (компьютерное тестирование на Портале электронного обучения portal.medupk.ru (ПЭО), выполнения заочных (домашних заданий) – на Портале электронного обучения portal.medupk.ru, итоговой аттестации: тестирования (компьютерное тестирование на Портале электронного обучения portal.medupk.ru), сдачи практических навыков на базе Центра аккредитации и симуляционного обучения (ЦАиСО) и устного собеседования с преподавателем.

Компьютерное тестирование на ПЭО, демонстрация практических навыков на станциях ЦАиСО требует наличие симуляционного оборудования, программного обеспечения и технического обслуживания которое:

имеет одобрение типа аппаратуры, сертифицированное программное обеспечение и базу данных (вопросов);

оборудование, программное обеспечение и база данных (вопросов) по мере необходимости обновляются;

предусматривает меры для защиты результатов тестирования от несанкционированных изменений в электронном виде, они сохраняются на соответствующем носителе в Центре;

тестовые задания и вопросы для устного собеседования защищены от непредумышленного повреждения или ухудшения состояния в ходе использования, обслуживания или хранения (документы с тестовыми заданиями и вопросы для устного собеседования хранятся в электронном виде в специализированной программе и на Портале электронного обучения portal.medupk.ru, куда исключен несанкционированный доступ).

7.1.6 Знания организации

Знания Центра формируются из интеллектуального капитала всех работников, которые обладают определенными знаниями, компетенциями, навыками, опытом, идеями, суждениями и убеждениями.

В Центре определены, поддерживаются и доступны в достаточном объеме знания, необходимые для функционирования процессов Центра и достижения соответствия продуктов и услуг:

внутренние источники: внутренние аудиты СМК, педагогический совет, методический совет, ДПП ПК и ПП: теоретический и практические занятия, учебные пособия, методические указания, вопросы тестирования, технические средства обучения и наглядные пособия, симуляционное оборудование, профессиональный и педагогический опыт Директора, преподавателей, экзаменаторов, методистов, специалистов и экспертов;

внешние источники: курсы повышения квалификации, стажировки, внешние аудиты СМК, учебно-методические и учебные пособия, рекомендации и иные, законодательные и нормативные правовые требования к деятельности в области дополнительного профессионального образования.

В Центре обеспечение формирования знаний, доступа персонала к знаниям, обмен знаниями осуществляется с помощью:

официального сайта Центра;

файлообменника Центра и его СП;
чат-группы в мессенджерах;
группы Центра в социальных сетях;
электронной почты.

При рассмотрении изменяющихся нужд и тенденций Центр оценивает текущий уровень знаний, и определяет, каким образом получить или обеспечить доступ к дополнительным знаниям и их необходимым обновлениям.

7.2 Компетентность

С целью обеспечения соответствующей компетентности персонала в Центре руководителями подразделений определяется требуемая компетентность лиц(а), выполняющих(его) работу, которая оказывает влияние на результаты деятельности и результативность системы менеджмента.

Компетентность работников, осуществляющих деятельность, влияющую на качество подготовки слушателей и другие процессы, определяется на основе соответствующего образования, подготовки, мастерства и опыта.

Центр в своих внутренних нормативных документах:

определил необходимую компетентность лиц, выполняющих работу под ее управлением, которая оказывает влияние на результаты деятельности и результативность СМК;

через установленные требования обеспечивает компетентность этих лиц на основе соответствующего образования, подготовки и опыта;

описывает действия, направленные на получение требуемой компетентности, и оценивает результативность предпринятых действий;

установил требования к регистрации, и сохранению соответствующей документированной информации как свидетельство компетентности.

Центр обеспечивает, чтобы преподаватели имели надлежащую компетентность (квалификацию) для конкретных видов и уровней подготовки или оценки компетентности слушателей согласно требованиям ФГОС СПО, Профессиональных стандартов и квалификационных требований.

Общие требования к персоналу изложены в п. 7.1.2 настоящего Руководства.

7.2.1 Требования к компетентности персонала

Руководство Центра определило необходимую компетентность (квалификацию) для персонала, выполняющего работу, которая влияет на качество предоставляемых услуг и должна отвечать установленным требованиям или их сочетаниям:

к образованию;

к практическому опыту работы;

к профессиональному уровню, в том числе к специфическим знаниям;

к знанию требований нормативных документов;
к деловым качествам;
к степени владения вычислительной техникой;
другим дополнительным требованиям.

Установленные требования к компетентности (квалификации) персонала сформулированы в соответствующих должностных инструкциях с учетом каждой конкретной должности.

Все работники Центра должны обладать и постоянно поддерживать необходимую компетентность (квалификацию) для выполнения своей деятельности.

7.2.2 Порядок подбора персонала для работы

Руководство Центра обеспечивает применение кадрового планирования, целью которого является своевременное и компетентное (квалифицированное) дополнение состава персонала Центра.

Подбором персонала в Центре руководит Директор. Подбор персонала производится на основании установленных требований к компетентности (квалификации), предъявляемых к каждой конкретной должности.

7.2.3 Порядок приема персонала на работу

Ответственность за проведение анализа (проверки) представленных кандидатом документов, подтверждающих его соответствие установленным Центром требованиям к компетентности (квалификации) лежит на Директоре Центра.

Директор обязан ознакомить кандидата с требованиями к работе в соответствующей должности, с условиями труда и заработной платы, возможностями повышения компетентности (квалификации) и Политикой Центра в области качества.

Обеспечение организации и документального оформления приема персонала на работу в Центре осуществляется работником, на которого возложены функции ведения кадровой документации в строгом соответствии с требованиями трудового законодательства РФ.

7.2.4 Планирование подготовки персонала

Целью повышения компетентности (квалификации) персонала Центра – является повышение уровня знаний, а также изучение профессионально грамотных приемов и способов решения функциональных задач в соответствии с требованиями Профессиональных стандартов и квалификационных требований.

Ресурсы, необходимые для обеспечения обучения и подготовки персонала Центра, определяются директором (в конце текущего финансового года) и учитываются в планах финансово-хозяйственной деятельности предстоящего финансового года.

При планировании потребностей в обучении и подготовке персонала учитывается следующее:

изменения, вызванные характером процессов предоставления услуг;
требования нормативных документов влияющих на обучение слушателей;

сроки предыдущего обучения и подготовки;

подразумеваемые и очевидные знания;

изменения законодательных и других обязательных требований, и стандартов, влияющих на услуги Центра, а также на заинтересованные стороны.

План повышения квалификации работников Центра готовится ежегодно на основании заявок предстоящий год. Предложения в данный план могут вносить и работники Центра.

В качестве форм поддержания квалификации наряду с традиционным обучением на признанных курсах выступают также:

участие в различных тематических семинарах, мастер-классах и конференциях;

стажировки по профилю преподаваемых подготовок в различных учебных заведениях, организациях по профилю подготовки;

выступления с докладом на Педагогическом и Методическом советах;

проведение «Открытых» уроков;

самостоятельная подготовка.

7.2.5 Оценка результативности подготовки персонала

Руководство Центра обеспечивает оценку проводимого обучения и подготовки персонала с точки зрения ожиданий и воздействия на результативность и эффективность деятельности Центра.

Обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации считается результативным в случае получения работником документа по результатам обучения, подтвержденным в ФИС ФРДО.

7.2.6 Порядок ведения личных дел работников

Ведение документов по оформлению приема и увольнения, компетентности (квалификации), обучению и подготовке персонала Центра осуществляется работником, на которого возложены функции ведения кадровой документации.

На всех работников Центра ведутся личные дела, которые включают:

заявление о приеме на работу;

трудовой договор (контракт);

трудовую книжку;

личную карточку (форма Т-2);

копии документов об образовании;

документы о прохождении стажировок, обучения и других форм поддержания квалификации;

другие документы, наличие которых признано целесообразным.

При поступлении на работу в Центр работники должны представить работнику ответственному за ведение кадровой документации оригиналы документов об образовании, а по окончании специальных курсов (целевого назначения) копии документов, подтверждающих обучение на соответствующих курсах. Для допуска к самостоятельной работе в качестве преподавателя, вновь принятого сотрудника Центра, не имеющего стажа работы в Центре, назначается наставник на 3 месяца.

Центр обеспечивает, чтобы преподаватели и персонал, участвующие в образовательном процессе, обладали установленной и подтвержденной документально квалификацией для проведения занятий и оценки компетентности слушателей для различных уровней подготовки, требуемых ФГОС СПО, Профессиональным стандартом и квалификационными требованиями.

Преподаватели – экзаменаторы, проводящие оценку компетентности слушателей, имеют достаточный уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта в вопросе, подлежащем оценке компетенции, в том числе с использованием симуляционного оборудования того уровня, который используется в Центре.

7.3 Осведомленность

В Центре обеспечено, чтобы соответствующие лица, выполняющие работу под управлением организации, были осведомлены:

- о квалификационных требованиях и требованиях ФГОС СПО, Профессиональных стандартов и для работников, занятых в образовательном процессе;

- о политике в области качества;

- о соответствующих целях в области качества;

- о своем вкладе в результативность системы менеджмента качества, включая пользу от улучшения результатов деятельности;

- о последствиях несоответствия требованиям системы менеджмента качества.

Документация СМК размещается и актуализируется на официальном сайте Центра в разделе «Сведения о Центре» – «Миссия».

Ознакомление работников с внутренними локальными нормативными актами, регламентирующими деятельность (процессы) подразделений, должностными инструкциями, трудовым договором осуществляются под подпись при трудоустройстве в целях информирования работников.

Руководители структурных подразделений Центра под подпись осуществляют ознакомление работников с политикой и целями в области качества, документацией СМК, регламентирующей деятельность (процессы) подразделений.

7.4 Обмен информацией

Взаимодействие и обмен информацией между СП Центра, в том числе относящейся к СМК, регламентированы положениями о СП, должностными

инструкциями, Инструкцией по делопроизводству и организационно-распорядительными документами (приказы, распоряжения), документированными процедурами, регламентами и положениями.

Взаимодействие и обмен информацией подразделений Центра с внешними сторонами, в том числе относящейся к СМК, регламентированы положениями о подразделениях, должностными инструкциями, Инструкцией по делопроизводству и организационно-распорядительными документами (приказы, распоряжения), документированными процедурами, регламентами, положениями, договорами о сотрудничестве, контрактами.

7.4.1 Внутренний обмен информацией

Для улучшения деятельности Центра по вовлечению персонала в функционирование СМК руководством организован внутренний обмен информацией.

Внутренний обмен информацией (в том числе по вопросам результативности СМК) осуществляется:

на оперативных совещаниях у директора с участием руководителей СП;

на заседаниях Педагогического и методического советов Центра; посредством организационно-распорядительной документации (приказы, распоряжения, служебные записки),

на общих собраниях трудового коллектива Центра.

рабочие совещания подразделений;

телефонных и личных переговоров;

посредством размещение информации на официальном сайте Центра;

посредством размещение информации на внутренних ресурсах Центра – мессенджерах, социальных сетях, файлообменниках Центра и СП;

электронная почта.

Ответственность за своевременное донесение до коллектива решений оперативных совещаний директора и Совета возлагается на руководителей СП. Ответственность за размещение информации на информационном сайте Центра несут руководители СП. Ответственность за процедуру внутреннего обмена информацией возлагается на секретаря руководителя.

7.4.2 Внешний обмен информацией

Обмен информацией подразделений Центра с внешними сторонами осуществляется с помощью следующих средств:

телефонных и личных переговоров;

электронной почты;

чат-групп в мессенджерах;

почтовой перепиской, осуществляемой через секретаря руководителя.

7.5 Документированная информация

Центр регистрирует и сохраняет документированную информацию для обеспечения уверенности в том, что его процессы осуществляются в соответствии с тем, как это было запланировано.

Документация СМК имеет многоуровневую структуру и представлена в документированной процедуре *СТО СМК «Управление документацией»*.

7.5.1 Общие положения

Документированная информация системы менеджмента качества Центра условно делится на 5 уровней:

1 уровень – документально оформленное заявление о политике и целях в области качества;

2 уровень – руководство по качеству;

3 уровень – планы, документированные процедуры;

4 уровень – инструкции, приказы и должностные инструкции, необходимые для более детального документирования и при необходимости разъяснения по деятельности персонала Центра;

5 уровень – формы, журналы и записи о качестве, объективно подтверждающие выполнение требований системы менеджмента.

Документирование в Центре осуществляется в форме бумажного и электронного документооборота.

7.5.2 Создание и актуализация

Порядок разработки, согласования, утверждения, введения в действие документации СМК установлены в Инструкции по делопроизводству Центра, требования к документации СМК установлены в документированной процедуре *СТО СМК «Управление документацией»*.

Организационно-техническое и методическое руководство разработкой документации СМК осуществляет УКОД.

Ответственным за разработку документов (документированных процедур, положений, инструкций) по конкретным элементам системы менеджмента качества являются руководители структурных подразделений (владельцы процессов), осуществляющие соответствующий вид деятельности.

7.5.3 Управление документированной информацией

Деятельность по управлению документированной информацией описана в Инструкции по делопроизводству Центра.

При создании и актуализации документированной информации в Центре соответствующим образом обеспечивается:

проверка документов на адекватность до их выпуска;

доступ персонала Центра к документам, используемым в деятельности Центра;

поддержание документов в откорректированном состоянии;

изъятие недействительных и/или отмененных документов из всех мест издания или использования, или обеспечивается защита против их непреднамеренного использования;

идентификация любых отмененных документов, сохраняемых согласно законам или для изучения;

своевременная актуализация всех документов;

знакомство персонала с документами, регламентирующими его деятельность;

присутствие всех необходимых документов внешнего происхождения.

Нормативными документами Центра являются:

внешние нормативные документы, которые разрабатываются и выпускаются внешними организациями;

внутренние нормативные документы, которые разрабатываются Центром для реализации своих целей и преемственности персоналом в работе.

В Центре разработаны следующие документы СМК:

- Политика в области качества;
- Цели в области качества;
- Руководство по качеству;
- Стандарты организации (СТО);
- Карты процессов (КП);
- организационно-распорядительные документы Центра;
- документы, разработанные в Центре для результативного менеджмента процессов (положения, методические рекомендации, правила, инструкции и пр.);
- положения о структурных подразделениях;
- должностные инструкции работников;
- локальные акты.

Руководством Центра принято решение оставить Руководство по качеству как основной документ системы стандартов качества, который включает в себя её описание и структуру документации, используемой в СМК. Настоящее руководство управляется в соответствии с требованиями к документированной информации.

В документе представлены организационная структура Центра, структура СМК Центра, ответственность и полномочия работников, описание процессов и их взаимодействие в рамках СМК, а также ссылки на документацию СМК.

Документально оформленная СМК способствует повышению управляемости процессами и ресурсами, способствует оптимальному распределению полномочий, ответственности и ресурсов, позволяет направлять главные усилия на достижение наиболее важных целей, стремиться к постоянному улучшению деятельности.

В каждом структурном подразделении (далее СП), должны быть разработаны «Положение о СП» и «Должностные инструкции», определяющие ответственность и полномочия персонала.

Разработка «Положения о структурном подразделении» регламентирована в СТО СМК *«Порядок разработки, оформления и утверждения положений о структурных подразделениях. Общие положения»*, разработка должностных инструкций регламентирована в СТО СМК *«Порядок разработки, оформления и утверждения должностных инструкций. Общие положения»*.

Руководство Центра обеспечивает доведение до работников сведений об ответственности и полномочиях в СМК путем составления матрицы распределения ответственности в СМК (*Приложение Г*). Доведение до сведения работников распределения ответственности и полномочий в Центре закреплено записью в листе ознакомления.

Разработана документированная процедура по управлению документацией (СТО СМК *«Управление документацией. Общие положения»*), в которой установлены порядок разработки, утверждения, рассылки, актуализации и изъятия документов СМК. Предусмотрены меры по недопущению использования устаревших документов и обеспечению полноты управленческой информации. Все документы хранятся в установленных местах, постоянно доступны для исполнителей и администрации. Установлены ответственные работники за исполнение и хранение документов.

Процедура управления документацией создает организационно-методическую основу, обеспечивающую наличие во всех СП Центра необходимых актуализированных документов в количестве, достаточном для качественного выполнения работ, и устанавливает единые подходы к разработке и оформлению документов СМК в целях обеспечения одинакового понимания их руководителями, исполнителями и проверяемой стороной.

Ответственность за выполнение процедуры управления документацией в СП возлагается на их руководителей.

Координацию работ по управлению документацией, взаимодействию между структурными подразделениями при управлении документацией осуществляет УКОД.

Подробно процедура управления документацией описана в СТО СМК *«Управление документацией. Общие положения»*.

Управление внешними и локальными (внутренними) нормативными актами Центра определены в Инструкции по делопроизводству Центра (п.4 и 5 соответственно).

Для управления отчетными документами Центра принято решение оставить процедуру управления записями. Записи – это документы, содержащие достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Записи ведутся и поддерживаются в рабочем состоянии для предоставления свидетельств соответствия требованиям и результативности функционирования СМК.

Подробно процедура управления записями приведена в *СТО СМК «Управление записями. Общие положения»*.

8 Функционирование

8.1 Оперативное планирование и управление

Центр определил содержание термина продукция в системе менеджмента качества следующим образом:

- продукцией основных процессов дополнительного профессионального образования является реализация ДПО;
- учебно-методическая продукция отождествляется со вспомогательной продукцией, обеспечивающей требуемый уровень качества проектирования, разработки, реализации программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения согласно области государственного лицензирования.

Этапы образовательного процесса дополнительного профессионального образования являются жизненным циклом соответствующей им продукции. Центр планирует и разрабатывает процессы обеспечения жизненного цикла на основе результатов анализа рынка ДПО и маркетинговых исследований. По ним определяются цели в области качества.

Цели в области качества определяются необходимостью совершенствования разработки видов ДПО, удовлетворяющих требованиям потребителя (программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения). Проект ДПО оформляется в виде комплекта нормативных документов (приказ, паспорт программы, учебно-методические материалы, материально-техническое оснащение и др.).

В Центре определены, внедрены и функционируют процессы образовательной деятельности – одного из основных видов деятельности в соответствии с Уставом Центра. Непосредственное планирование процессов, связанных с основной деятельностью Центра, осуществляется директором, заместителями директора, руководителями СП.

8.2. Требования к продуктам и услугам

В Центре определена и реализуется деятельность по взаимодействию с потребителями, включающая:

- определение требований, относящихся к образовательной деятельности, а также их документирование – согласование календарных заявок-графиков;
- анализ данных требований на предмет возможной реализации;
- взаимодействие с потребителями на различных стадиях подготовки специалистов.

Центр осуществляет определение, анализ, документирование и актуализацию требований потребителей к качеству подготовки слушателей на этапах основных процессов:

организация разработки и подготовки к реализации ДПП ПК и ПП;
реализация ДПП ПК и ПП.

8.2.1. Связь с потребителем

Связь с потребителями реализуется в Центре на разных этапах взаимодействия с потребителями и включает:

предоставление информации об образовательной деятельности посредством ее размещения на официальном сайте Центра, в проспектах/буклетах, на различного рода мероприятиях и др.;

приём и обработку обращений, заявок, претензий и др.

Предоставляемая информация о деятельности Центра является точной, беспристрастной, объективной и доступной.

Центр осуществляет деятельность по информированию общества, потребителей и всех заинтересованных сторон о своей деятельности. Информирование общества производится с целью маркетинговых акций, позиционирования Центра на образовательном рынке, поддержания обратной связи с потребителями услуг и продукции Центра, а также обеспечения эффективного взаимодействия как внутри Центра, так и с внешними заинтересованными сторонами. Центр информирует общество, слушателей, сотрудников, работодателей, партнёров, а также другие заинтересованные стороны о:

реализуемых ДПП ПК и ПП, квалификациях и процедурах оценки;
общественной роли Центра;
достижениях сотрудников;
планах развития.

Информация о разнообразной деятельности Центра доводится до потребителей посредством:

размещения рекламной информации;
размещения информации о Центре на официальном сайте;
непосредственного информирования потребителей в рамках проводимых встреч, совещаний, семинаров на различных уровнях;
участия в организации и проведении республиканских, всероссийских и международных научно-практических мероприятий (конференций, форумов и др.);

а также другими способами.

8.2.2. Определение требований, относящихся к продуктам и услугам

Требования, относящиеся к образовательной деятельности, применительно к которой разработана СМК, определены ФГОС СПО, профессиональными стандартами и квалификационными требованиями для каждой ДПП ПК и ПП.

Под требованиями потребителя понимаются ожидаемые потребителями и другими заинтересованными сторонами результаты реализации ДПО, выраженные в виде определенного пакета профессиональных компетенций. Требования потребителя могут быть оформлены в виде типовых договоров. До подписания договора проводится анализ требований потребителей руководителями соответствующих СП в целях определения возможности их выполнения.

8.2.3. Анализ требований, относящихся к продуктам и услугам

Исследование структуры требований потребителей образовательных услуг дополнительного профессионального образования, предоставляемых Центром, в системе менеджмента качества осуществляется в рамках процесса «Мониторинг требований потребителей и заинтересованных в работе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» сторон».

С целью учета требований потребителей при реализации ДПО в Центре определен процесс согласования ежегодных календарных заявок-графиков от медицинских и других организаций Республики Башкортостан и России. Результаты ведения этого процесса используются при формировании направлений обучения, содержательной части ДПО, а также определения потребности в тех или иных специальностях и направлениях подготовки работодателями.

8.2.4. Изменения в требованиях к продуктам и услугам

С целью выпуска высококвалифицированных специалистов в Центре на регулярной основе проводится мониторинг изменений требований потребителей и актуализация этих требований в документации Центра.

Объектом мониторинга являются ФГОС СПО, Профессиональные стандарты, квалификационные требования, контракты/договоры или другие виды документов.

Мониторинг и актуализация включают:

однозначное определение и документирование новых требований;

согласование/утверждение и внедрение изменений в документации и деятельности, отличающихся от ранее сформулированных.

При изменении требований к продукции и услугам на заседании рабочих совещаний, Педагогического совета, Методического совета принимается решение о внедрении изменений в деятельность Центра с одновременным внесением поправок в соответствующую документированную информацию и информированием педагогического и вспомогательного персонала об изменившихся требованиях

8.3. Разработка и проектирование продуктов и услуг

8.3.1. Общие положения

В Центре разработан, внедрен и поддерживается процесс проектирования и разработки, подходящий для обеспечения последующего предоставления услуги.

В Центре к процессу проектирования и разработки относятся основные процессы:

организация разработки и подготовки к реализации ДПП ПК, ПП и ИОМ (КП «Организация разработки и подготовки к реализации ДПП ПК, ПП и ИОМ»);

реализация ДПП ПК, ПП и ИОМ (КП «Реализация ДПП ПК, ПП и ИОМ»).

8.3.2. Планирование проектирования и разработки

Под проектированием, разработкой и корректировкой в СМК Центра понимается деятельность, связанная с разработкой программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения, учебных планов, дополнительных профессиональных программ и иных нормативных документов.

Руководство Центра планирует и управляет проектированием и разработкой образовательного процесса по повышению квалификации и профессиональной переподготовке специалистов.

Этапы планирования проектирования и разработки:

- анализ требований заказчиков и потребности рынка;
- учет требований нормативно-правовых документов;
- учет направлений Стратегии;
- порядок проведения анализа, верификации и валидации, соответствующей каждой стадии проектирования и разработки;
- ответственность и полномочия в области проектирования и разработки.

Стадии проектирования и разработки:

- проектирование,
- разработка и корректирование дополнительных профессиональных программ, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения, учебных планов по реализуемым специальностям и направлениям подготовки,
- экспертиза на соответствие требованиям ФГОС СПО, Профессиональных стандартов и рынка труда.

Ответственность за:

- качество разработки новых дополнительных профессиональных программ, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения возлагается на отдел “Фабрика процессов” и председателей Цикловых методических комиссий;
- планирование образовательного процесса по утвержденным дополнительным профессиональным программ, программам профессионального обучения, дополнительного образования населения возлагается на заведующих отделениями;
- обеспечение кадровыми специалистами из практического

здравоохранения для проведения обучения на основании договоров возмездного оказания услуг по педагогической деятельности и трудовых договоров – на заведующих отделениями;

- методическое обеспечение – на отдел «Фабрика процессов»
- рецензирование программ дополнительного профессионального образования, программ профессионального обучения, дополнительного образования населения – отдел «Фабрика процессов».

8.3.3. Исходные данные для проектирования и разработки

Исходными данными для организации разработки и подготовки к реализации ДПП ПК и ПП (КП «Организация разработки и подготовки к реализации ДПП ПК и ПП») и реализация ДПП ПК и ПП (КП «Реализация ДПП ПК и ПП») являются квалификационные требования, профессиональные стандарты и ФГОС СПО.

При определении входных данных учитываются:

- необходимые знания, умения и навыки или компетенции, которыми должен обладать слушатель Центра;
- соответствующие законодательные и обязательные требования;
- при необходимости и возможности информация из предыдущих аналогичных проектов;
- другие важные требования.

8.3.4 Средства управления проектированием и разработкой

На таких этапах как:

- анализ требований заказчика;
- анализ возможностей Центра;
- разработка программы обучения;
- разработка методического обеспечения;
- анализ отзывов слушателей;
- корректировка программы обучения и методического обеспечения.

Старшим методистом производится анализ проекта, при необходимости могут привлекаться преподаватели, не участвующие в разработке проекта.

Анализ проводится по требованиям:

- способность удовлетворять требованиям;
- выявление проблем в реализации и поиск решений их устранения.

Для верификации используется рецензирование:

внутренняя рецензия – специалисты Центра в данной области, не имеющие непосредственного отношения к проекту.

внешняя рецензия – практикующие специалисты здравоохранения и иной сферы деятельности по официальному обращению к ним руководства Центра.

Записью результата верификации проекта является решение по протоколу заседаний Цикловой методической комиссии – рассмотрение,

Педагогического совета – одобрение и рекомендация к утверждению проекта. На оборотном листе титульного листа ДПП ПК и ПП проставляется дата и номера протоколов Цикловой методической комиссии и Педагогического совета.

Результаты разработки нового процесса обучения, т.е. ДПП ПК и ПП, подлежат анализу со стороны Директора Центра, если будет показано, что все требования заказчика были выполнены. Записью по результатам валидации служит подпись Директора «Утверждаю» на титульном листе ДПП ПК и ПП, с указанием номера приказа и даты утверждения.

8.3.4. Результаты проектирования и разработки

Результатами (выходными данными) процессов проектирования и разработки являются ДПП ПК и ПП.

8.3.5. Изменения проектирования и разработки

В случае возникновения необходимости внесения изменений (корректировок) в планы и ДПП ПК и ПП, они рассматриваются на заседании Цикловой методической комиссии I уровня и заседании методического или педагогического советов, для принятия/отправки на доработку. В случае принятия и одобрения изменений (корректировок) они доводятся до заинтересованных сторон (потребителя, должностных лиц и структурных подразделений Центра) руководителей заинтересованных структурных подразделений.

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

Документально оформленные изменения (корректировки) отнесены к обязательным записям СМК, которые поддерживаются в рабочем состоянии.

8.4. Управление поставляемыми извне процессами, продуктами и услугами

Процесс верхнего уровня «Образовательная деятельность» осуществляется без привлечения внешних поставщиков.

8.5 Производство продукции и предоставление услуг

8.5.1 Управление предоставлением услуг

В системе менеджмента качества Центра определены, документированы и поддерживаются в рабочем состоянии группа взаимосвязанных процессов, касающихся образовательной деятельности.

Управляемые условия включают в себя:

- наличие информации, дающей описание требуемых характеристик ДПО;
- наличие необходимых инструкций;
- контроль проведения процессов с помощью средств и оборудования для мониторинга и измерений;

- проведение процесса в соответствии с требованиями необходимых нормативных документов (учебных планов, программ, регламентов, инструкций, методик исследования и пр.);
- соответствие инфраструктуры и производственной среды установленным требованиям;
- соответствие компетентности преподавательского и вспомогательного персонала, задействованного в образовательном процессе, установленным требованиям;
- техническое обслуживание и ремонт применяемых технических средств обучения и симуляционного оборудования;
- проведение мониторинга и измерений услуг и продукции;
- осуществление выпуска, поставки и действий после поставки услуг и продукции.

Реализации ДПО является цикличным, ограничивается рамками действия лицензии.

Обучение по программам завершается выдачей соответствующих документов установленного образца.

В СМК Центра выделяются следующие процессы жизненного цикла предоставления ДПО:

- прием заявок;
- зачисление слушателей;
- проектирование образовательного процесса;
- учебно-методическое обеспечение образовательного процесса;
- реализация образовательного процесса;
- итоговая аттестация.

Процессы жизненного цикла реализации ДПО в Центре осуществляются в управляемых условиях и включают в себя следующее:

- составление учебных планов;
- распределение учебной нагрузки по лицам;
- разработку содержания циклов и учебных материалов по курсу;
- мониторинг успеваемости;
- распределение аудиторного фонда;
- установленный порядок проведения проверок выполненных работ;
- корректировку процесса при возникновении несоответствий;
- разработку методических пособий для слушателей и методических рекомендаций для преподавателей.

Ответственность за управление процессами реализации ДПО, выполнение требований по качеству реализации ДПО и организации корректирующих действий в подразделениях несут руководители СП.

8.5.1.1 Валидация процессов обеспечения образовательной деятельности

Образовательная деятельность является специфической продукцией, ее качество возможно оценить путем отнесения к тем процессам, которые не могут быть верифицированы последующим мониторингом и измерениями.

Это обстоятельство возникает в связи с тем, что все недостатки образовательного процесса становятся очевидными только после предоставления услуги.

С этой целью Центр проводит мониторинг уровня удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон качеством реализации ДПО (КП «Мониторинг удовлетворенности потребителей и заинтересованных в работе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» сторон»). Также в качестве валидации обученности слушателей могут быть приняты официальные отзывы работодателей.

8.5.2 Идентификация и прослеживаемость

Центр установил и поддерживает порядок идентификации личности слушателей, документов и данных, непосредственно относящихся к качеству реализации ДПО, на всем протяжении: от момента зачисления слушателя до завершения обучения и выдачи соответствующих документов.

В качестве средств идентификации и прослеживаемости используются:

- личные дела слушателей;
- журналы учёта (посещаемости, успеваемости и т.д.);
- шифры ДПП ПК и ПП, направлений/специальностей;
- расписание занятий;
- учебно-методические материалы;
- технические средства обучения;
- договоры на учебно-методическую деятельность;
- протоколы и т.д.

С помощью существующего порядка идентификации можно установить:

- исполнителя(лей) по видам деятельности;
- сведения по обучающимся слушателям;
- результаты периодического контроля качества образовательной деятельности, проследить проведение корректирующих действий;
- наличие претензий по качеству образовательной деятельности со стороны потребителей, принятие и проведение корректирующих действий.

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

Ответственность за обеспечение идентификации и прослеживаемости возложена на руководителей СП.

8.5.3 Собственность потребителей или внешних поставщиков

В Центре выделяются две группы потребителей: внутренние (слушатели и персонал) и внешние (работодатели, общество).

Документами, являющимися собственностью потребителя, являются:

- документы, сданные слушателями при поступлении (документы о предыдущем образовании, личные документы);

- экзаменационные работы, тесты, заполненные слушателями;
- документы об успеваемости (история обучения);
- трудовые книжки работников;
- прочие документы и предметы, отнесенные потребителями к своей собственности и переданные Центру на ответственное хранение.

Сбор, обработка, хранение и т.д. персональных данных производится в соответствии с требованиями федерального законодательства.

Центр проявляет заботу о собственности потребителя, находящейся под управлением Центра или используемой им.

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.

Примечание: Собственность потребителя включает также интеллектуальную собственность.

8.5.4 Сохранение свойств

Для сохранения соответствия результатов процессов соответствующим требованиям в Центре обеспечивается сохранность всей документированной информации в соответствии с Инструкцией по делопроизводству Центра.

8.5.5 Деятельность после поставки

Центр обеспечивает выполнение требований к деятельности, связанной с услугами, после того, как они были поставлены. При определении объема требуемой деятельности после поставки Центр рассматривает:

- а) законодательные и нормативные правовые требования;
- б) потенциальные нежелательные последствия, связанные с услугами;
- в) характер, использование и предполагаемое время жизни услуги;
- г) требования потребителей;
- д) обратную связь с потребителями.

Центр взаимодействует со слушателем и сторонними организациями, после обучения и выдачи соответствующего документа, в следующих моментах:

Внесение информации о выданном документе об обучении в информационную систему ФИС ФРДО.

Ответственный за внесение данной информации назначается приказом руководителя. Информация вносится в течении 60-ти дней после окончания обучения. Фактом подтверждения внесения данной информации является личная подпись лица, ответственного за ввод данных, отсутствие замечаний со стороны слушателя при оформлении квалификационных документов.

Выдача дубликатов документов об обучении.

При письменном обращении слушателя по факту подтверждения своего обучения в Центре с выдачей дубликата документа об обучении взамен утраченного/пришедшего в негодность, назначенный руководителем сотрудник производит поиск по данному обучению в архиве Центра и при

подтверждении факта обучения слушателю выдается дубликат запрошенного документа. Информация о выданном дубликате вносится в ФИС ФРДО в соответствии с п. 8.5.5.

Ответы на запросы сторонних организаций об обучении слушателей.

При получении запроса об обучении слушателя руководитель рассматривает полномочия заявителя на получение данной информации и в случае выявления полномочий по данному запросу назначается исполнитель. Назначенный руководителем сотрудник производит поиск информации по данному обучению в архиве Центра. После получения информации составляется ответное письмо по факту запрошенной информации. После регистрации ответ направляется любым доступным способом.

8.5.6 Управление изменениями

Центр анализирует изменения в предоставлении услуг и управляет ими для обеспечения постоянного соответствия требованиям. Необходимость внесения изменений определяется в рамках проведения анализа СМК со стороны руководства. Эти материалы и сведения определяются и описываются в протоколе заседаний ЦМК I уровня, Методического и Педагогического советов Центра с целью регистрации и сохранения документированной информации, описывающей результаты анализа изменений, сведения о должностных лицах, предложивших внесение изменения, и все необходимые действия, являющиеся результатом анализа.

8.6 Выпуск продукции и услуг

Центр на соответствующих этапах планирует и внедряет мероприятия в целях верификации выполнения требований к услугам.

Оказание услуг для потребителя не завершается до окончания реализации всех запланированных мероприятий с необходимыми удовлетворительными результатами.

Центр, в качестве свидетельств, демонстрирующих соответствие критериям приемки, осуществляет мониторинг и оценку соответствия услуг по обучению слушателей следующими методами:

- проверка соответствия категории слушателя (документы);
- промежуточная аттестация в процессе обучения;
- итоговое тестирование;
- итоговая аттестация (экзамен).

Подробнее механизмы реализации данных методов и документированная информация в виде записей, подлежащих сохранению изложены в Карте процессов КП «Реализация ДПП ПК и ПП».

Все процедуры мониторинга и оценки соответствия услуги должны быть выполнены до выдачи слушателю документа об обучении. Должностные лица, санкционирующие выпуск услуги – преподаватели, экзаменаторы и директор Центра.

Документированной информацией в виде записи, для прослеживаемости в отношении должностных лиц, санкционировавших выпуск услуги, являются:

подписи преподавателей и экзаменаторов в учебных ведомостях;
подпись директора и печать Центра на документе об обучении.

8.7 Управление несоответствующими результатами процессов

Центр установил критерии идентификации несоответствующих требованиям услуг, в целях предотвращения их использования. Критерии несоответствия услуги установлены в «Правилах поведения обучающихся», *Карте процессов «Реализация ДПП ПК и ПП»*:

проверка соответствия категории слушателя (документы);
посещаемость занятий;
промежуточная и итоговая аттестация (экзамен).

Несоответствиями применительно к деятельности Центра являются несоответствия установленным требованиям:

- в содержании образовательных программ;
- в работе преподавательского состава;
- в учебно-методических пособиях;
- в действиях по управлению работой с неуспевающими слушателями, имеющими задолженности, и заключаются в анализе таких фактов, регистрации факта, определении причин и принятии мер, устраняющих причины и предупреждающих появление таких фактов.

Целью управления несоответствиями является:

обеспечение уверенности в том, что услуги (на любом этапе их предоставления), которые не соответствуют применяемым к ним требованиям и нормам, предохранены от непреднамеренного предоставления потребителям;

регистрация, анализ, исправление и предупреждение появления в дальнейшем аналогичной несоответствующей услуги.

Несоответствия в процессе оказания услуг или после их предоставления могут быть обнаружены:

персоналом, руководством Центра (документируются в виде служебных записок, протоколов заседаний);

замечания слушателей (документируются в виде писем-замечаний, жалоб, в том числе электронных, направляемых в адрес Центра);

представителями контролирующих и надзорных органов (несоответствия документируются в установленных данными органами формах).

Несоответствия (замечания) любых уровней рассматриваются на совещаниях руководства Центра, на которых определяются лица ответственные за своевременное устранение несоответствий (замечаний).

Результаты управления несоответствующей услугой являются составной частью входных данных для проведения корректирующих и предупреждающих действий. Разработка и проведение корректирующих и

предупреждающих действий в отношении фактов предоставления слушателям несоответствующих услуг осуществляется в соответствии с п. 10.2 настоящего Руководства по качеству.

Порядок управления несоответствующей продукцией (услугой) установлен в *СТО СМК «Управление несоответствиями, корректирующими и предупреждающими»*.

9 Оценка результатов деятельности

9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка

9.1.1 Деятельность по измерению, анализу и улучшению является составной частью всех процессов системы менеджмента качества Центра и проводится во всех подразделениях с целью подтверждения ее соответствия требованию ISO 9001:2015 и повышения результативности.

Управление процессами в Центре строится на основе системы мониторинга и измерения основных характеристик и показателей качества этих процессов и их результатов.

Целью такой системы мониторинга и измерения является оценка способности процессов СМК достигать запланированных результатов.

Мониторинг и измерение процессов включает:

- оценку качества управления;
- оценку качества процесса проектирования образовательной деятельности, в частности качества образовательных программ;
- оценку процесса маркетинговой деятельности;
- оценку качества образовательного процесса (уровень обеспечения образовательного процесса, реализация образовательных программ, степень правильности оценки знаний слушателей).

Мониторинг и измерение процесса осуществляет руководитель процесса. Также измерение процессов осуществляется и при проведении всех видов аудита (внешние инспекционные аудита, внутренние аудиты). Результаты оцениваются и сравниваются с установленными значениями критериев результативности. На основании полученных результатов могут предприниматься меры по корректировке процесса или, при необходимости, по улучшению процесса для обеспечения результативности СМК.

УКОД выполняет методическую и контролирующую функции, а также проводит сбор результатов мониторинга и измерений процессов с целью включения их в анализ СМК со стороны руководства.

Ответственность за проведение мониторинга процессов возложена на руководителей процессов, за процедуру мониторинга по Центру – на УКОД и руководителей СП.

Мониторинг и измерение реализации ДПО

Центром применяются соответствующие методы для мониторинга и измерения уровня качества реализации ДПО дополнительного профессионального образования. Такой мониторинг включает следующие направления:

- мониторинг технологий практической реализации образовательных

программ на основе ФГОС СПО, профессиональных стандартов и квалификационных требований;

– социальный мониторинг удовлетворенности слушателей и преподавательского состава уровнем профессиональной и общей подготовки.

Центр осуществляет мониторинг и измеряет качество образовательной продукции на всех этапах образовательного процесса с целью проверки соблюдения требований к слушателям. Объектами мониторинга и измерения уровня качества результата образовательного процесса являются:

– уровень сформированности компетенций слушателей во время обучения (промежуточный контроль);

– уровень сформированности компетенций слушателей (выходной контроль).

Оценка сформированности пакета компетенций на соответствующих стадиях обучения определяется следующими видами контрольных мероприятий:

– текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация;

– итоговая аттестация.

Контроль и оценку уровня сформированности компетенций в ходе обучения осуществляет преподавательский состав Центра на основании требований Профессиональных стандартов и квалификационных требований, зафиксированных в ДПП ПК и ПП.

Для измерений уровня сформированности компетенций слушателей используется трехступенчатый экзамен:

тестирование;

практические навыки;

собеседование.

Корректирующие действия по результатам экзаменов обсуждаются на заседаниях методических, педагогических советов и ЦМК Центра 1 и 2 уровней.

Ответственными за данные процессы являются заведующие отделениями и заведующий Центром аккредитации и симуляционного обучения. В случае выявления несоответствий планируются и предпринимаются корректирующие действия.

Свидетельством соответствия критериям приемки продукции в Центре является свидетельство/удостоверение/диплом о дополнительном профессиональном образовании, в котором указана оценка уровня сформированности профессиональных компетенций слушателя по пройденному обучению.

В свидетельстве/удостоверении/дипломе указывается лицо, санкционирующее выпуск продукции – директор Центра.

Выдача свидетельства/удостоверения/диплома осуществляется только после завершения обучения и успешного прохождения итоговой аттестации.

Координация работ и руководство по мониторингу и измерениям возложена на заместителя директора по учебно-методической и инновационной деятельности, УКОД и руководителей СП.

Взаимосвязь процессов измерения, анализа и улучшения представлена на рис.1.



Рис.1 – Взаимосвязь процессов измерения, анализа и улучшения

В основу выбора методов измерения и анализа данных положены следующие принципы предотвращения появления несоответствий и ясной интерпретации результатов анализа:

Первый принцип предполагает, что в каждом случае при выборе конкретных методов измерения и анализа предпочтение отдается тем методам, которые позволят осуществлять предупреждающие действия.

Второй принцип предполагает возможность получения адекватных свидетельств о процессе.

Методы мониторинга, измерения, анализа процессов и качества реализации ДПО определены применительно к конкретному процессу.

9.1.2 Удовлетворенность потребителей

Основными потребителями Центра являются:

внутренние потребители (слушатели, работники);

внешние потребители (работодатели, государство, общество).

Измерение и анализ удовлетворенности потребителей осуществляется с помощью карты процессов КП «Мониторинг удовлетворенности потребителей и заинтересованных в работе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» сторон».

Методами получения информации:

опросы слушателей, преподавателей и работодателей и регистрация обращений, жалоб, рекламаций, претензий, писем.

Дополнительно оценка удовлетворенности производится в текущем режиме при встречах и беседах с потребителями продукции и услуг.

Полученная информация используется при:

анализе СМК со стороны руководства,

обеспечении руководством выполнения всех установленных требований,

определении ресурсов, требуемых для повышения удовлетворенности потребителей.

Итоговые результаты оценки удовлетворенности проводятся не реже одного раза в год.

9.1.3 Анализ данных

В Центре осуществляется анализ данных о качестве реализации ДПО, применяемый для установления пригодности и результативности СМК, а также возможности улучшений.

Аналізу подвергаются следующие данные:

результаты измерения и мониторинга процессов;

данные контроля знаний слушателей (текущие, промежуточные и итоговые);

информация об обучении и квалификации работников Центра;

данные о квалификации и компетентности преподавательского состава;

несоответствия, выявленные в процессе реализации ДПО;

информация о поступивших претензиях;

результаты внутренних проверок СМК и анализа СМК со стороны руководства;

информация о результативности корректирующих и предупреждающих действий;

данные взаимодействия с поставщиками материалов и услуг для нужд Центра;

сведения о затратах на качество;

прочая информация, содержащая сведения о качестве реализации ДПО или СМК в целом.

Для проведения анализа используются опросные и статистические методы. Результаты анализа данных оформляются в виде отчетов по анализу со стороны руководства.

Результаты анализа используются для постоянного улучшения деятельности путем проведения корректирующих и предупреждающих действий.

Ответственность за проведение анализа данных по подразделениям возложена на руководителей СП, которые представляют информацию УКОД для анализа ее со стороны руководства.

9.2 Внутренние аудиты

Руководство Центра определило внутренние аудиты СП и процессов СМК как высшую форму контроля результативности системы менеджмента качества Центра.

Процедуры процесса внутреннего аудита, представленные в *СТО СМК «Порядок планирования и проведения внутренних аудитов»*, содержат:

разработку и утверждение программы внутреннего аудита на полугодие;

формирование аудиторской группы;

проведение аудита согласно утвержденной программе;

составление отчетности результатов аудита;

устранение выявленных при аудите несоответствий.

Проведение внутренних аудитов основывается на следующих принципах:

этичность поведения;

беспристрастность;

профессиональная осмотрительность;

подход, основанный на доказательствах.

При выполнении внутренних аудитов СМК соблюдаются требования к конфиденциальности обращения с полученной информацией.

По результатам аудита проводится работа по анализу выявленных несоответствий.

Осуществление принятых для устранения выявленных при аудите несоответствий корректирующих и предупреждающих действий проводится в соответствии с документированной процедурой УКОД.

9.3 Анализ со стороны руководства

9.3.1 Общие положения

Основными задачами анализа СМК являются:

– определение соответствия СМК установленным требованиям;

– оценка реализации Политики и целей Центра в области качества;

– оценка удовлетворенности потребителей;

– установление причин возникновения несоответствий в СМК

Центра;

– определение потребности в ресурсах;

– определение необходимости пересмотра документации СМК;

– определение направлений (путей, мероприятий) по улучшению

результативности СМК и ее процессов, улучшению стратегической, образовательной и инновационной деятельности согласно требованиям потребителей.

Результаты анализа отражаются в протоколах Комиссии по качеству, которые хранятся у секретаря Комиссии Центра.

Ежегодно в конце учебного года руководство проводит анализ системы менеджмента качества в целях обеспечения постоянной

пригодности, адекватности, результативности и согласованности со стратегическими направлениями Центра.

Кроме того, при возникновении ситуаций, которые могут привести к непредвиденным сбоям в системе менеджмента качества, руководство может проводить внеплановую оценку СМК.

9.3.2 Исходные данные анализа со стороны руководства

Источником информации для анализа СМК руководством является отчет УКОД, который включает в себя рассмотрение:

- статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;

- изменений во внешних и внутренних факторах, касающихся системы менеджмента качества;

- информации о результатах деятельности и результативности системы менеджмента качества, включая тенденции, относящиеся:

 - к удовлетворенности потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон;

 - степени достижения целей в области качества;

 - показателям процессов и соответствию услуг;

 - несоответствиям и корректирующим действиям;

 - результатам аудитов;

 - результатам деятельности внешних поставщиков;

 - достаточности ресурсов;

 - результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей;

 - возможностям для улучшения.

Источником информации для анализа СМК со стороны руководства являются данные, представленные в основных документах СМК:

- результаты выполнения планов развития системы менеджмента качества, разработанных по итогам предыдущего анализа;

 - данные об удовлетворенности потребителей;

- информация об изменениях в законодательстве или издании нормативно-правовых актов, влияющих на деятельность Центра;

 - результаты внешних проверок (аудитов);

 - результаты внутренних проверок (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 деятельности Центра со стороны потребителей;

 - тенденции измеряемых показателей процессов СМК;

 - результаты корректирующих и предупреждающих действий;

 - предложения по улучшению СМК (в том числе и от потребителей).

9.3.3 Результаты анализа менеджмента

Выходные данные анализа со стороны руководства включают в себя протоколируемые решения и действия, вносимые в комплексный План Центра на следующий учебный год и относящиеся:

- к возможностям для улучшения;
- любым необходимым изменениям системы менеджмента качества;
- потребности в ресурсах.

Результаты анализа системы качества со стороны руководства организации доводятся до сведения всех работников организации на производственном совещании, демонстрируя им, как процесс анализа со стороны руководства ведет к постановке новых целей и выработке решений, которые будут полезны Центру.

Выходными данными анализа являются решения Совета Центра, зафиксированные в протоколах, где руководство дает оценку соответствия СМК требованиям ISO 9001:2015; результативности СМК; несоответствиям и предлагает пути их устранения:

- улучшение результативности СМК и ее процессов;
- улучшение качества образовательной деятельности согласно требованиям потребителей;
- обеспечение необходимыми ресурсами;
- изменение структуры и порядка взаимодействия процессов СМК;
- изменение документации СМК.

По результатам анализа и предложениям обсуждаются задачи на текущий год и перспективу, проект плана мероприятий по разработке и внедрению СМК, разрабатываются предложения:

- по совершенствованию СМК (корректирующие и предупреждающие действия);
- по улучшению деятельности Центра в области качества.

Руководство рассматривает результаты анализа как информацию для стратегического планирования развития Центра. Результаты по анализу СМК доводятся до сведения всех работников через представителей руководства по качеству структурных подразделений.

10 Улучшение

10.1 Общие положения

Улучшение процессов осуществляется на основе систематической проверки качества (внутренних аудитах) образовательных и консультационных услуг, анализа функционирования СМК и взаимодействия с потребителями и другими заинтересованными сторонами.

Центр определил и выбрал возможности для улучшения и осуществления необходимые действия по выполнению требований потребителей и повышения их удовлетворенности. Это включает:

- улучшение услуг в целях выполнения требований, а также учета будущих потребностей и ожиданий;

коррекцию, предотвращение или снижение влияния нежелательных воздействий;

улучшение результатов деятельности и результативности системы менеджмента качества.

10.2 Несоответствия и корректирующие действия

Несоответствия в СМК Центра выявляются в ходе:

внешних и внутренних аудитов;

инспекционных проверок;

текущей деятельности подразделений;

на совещаниях (заседаниях, собраниях), проводимых по итогам работы;

анализа СМК со стороны руководства;

выполнения договора;

измерения удовлетворенности потребителей, получения жалоб от них.

При появлении несоответствий руководители подразделений / владельцы процессов предпринимают действия по управлению и коррекции выявленных несоответствий, а также в отношении последствий их возникновения и причин их появления согласно документированной процедуры *СТО СМК «Порядок планирования и проведения внутренних аудитов»*.

Организация и порядок осуществления корректирующих и предупреждающих действий установлен в *СТО СМК «Управление несоответствиями, корректирующими и предупреждающими действиями»*.

Результативность предпринятых корректирующих действий рассматривается при проведении анализа СМК руководством или при проведении внутренних аудитов.

Показателями результативности процесса КД являются:

соответствие КД проблеме (выявленному несоответствию);

своевременность выполнения КД;

результативность реализации КД (устранена причина появления несоответствия, а также получены ли какие-либо дополнительные выгоды).

Если корректирующее действие признано нерезультативным, то директор или УКОД должны потребовать, чтобы владелец процесса предложил новые мероприятия и провел другое корректирующее действие.

Процесс может повторяться циклически, пока несоответствие не будет устранено и корректирующее действие не будет признано результативным.

Перечень документов, мест и сроков их хранения, оформляемых при регистрации выявленных несоответствий, при оформлении последующих предпринятых действий (корректирующих действий), анализе их результативности описан в *СТО СМК «Управление несоответствиями, корректирующими и предупреждающими действиями»*.

Для установления причин потенциальных несоответствий и во избежание их появлений осуществляются предупреждающие действия, которые рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности Центра.

Порядок осуществления предупреждающих действий установлен в *СТО СМК «Управление несоответствиями, корректирующими и предупреждающими действиями»*.

10.3 Постоянное улучшение

Ответственность за процесс постоянного улучшения возложена на УКОД.

Руководство Центра постоянно повышает результативность СМК посредством реализации Политики и целей в области качества, использования результатов аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства.

Постоянное улучшение распространяется на:

- управление Центром;
- процессы СМК;
- продукцию (реализацию дополнительного профессионального образования);
- ресурсы (персонал, инфраструктуру, производственную среду).

В результате осуществления данного процесса:

- оптимизируется организация процессов различного уровня;
- повышается результативность процессов СМК;
- улучшаются инфраструктура и производственная среда;
- снижаются затраты путем устранения неэффективных, нерациональных действий и эффективного использования всех видов ресурсов;
- повышается качество реализации ДПО Центра;
- усиливается мотивация персонала путем вовлечения всех работников в многообразную деятельность Центра, осуществления возможности самореализации, обеспечения непрерывного поддержания компетентности сотрудников;
- своевременно выявляются и устраняются главные причины несоответствий в образовательном процессе;
- обеспечивается контроль достижения целей Центра;
- повышается уровень корпоративного общения.

Критические процессы или процессы, нуждающиеся в улучшении, определяются в результате осуществления следующей деятельности:

- внутренних аудитов;
- инспекционных проверок;
- анализа данных для улучшения;
- анализа СМК со стороны руководства;
- текущей деятельности СП;

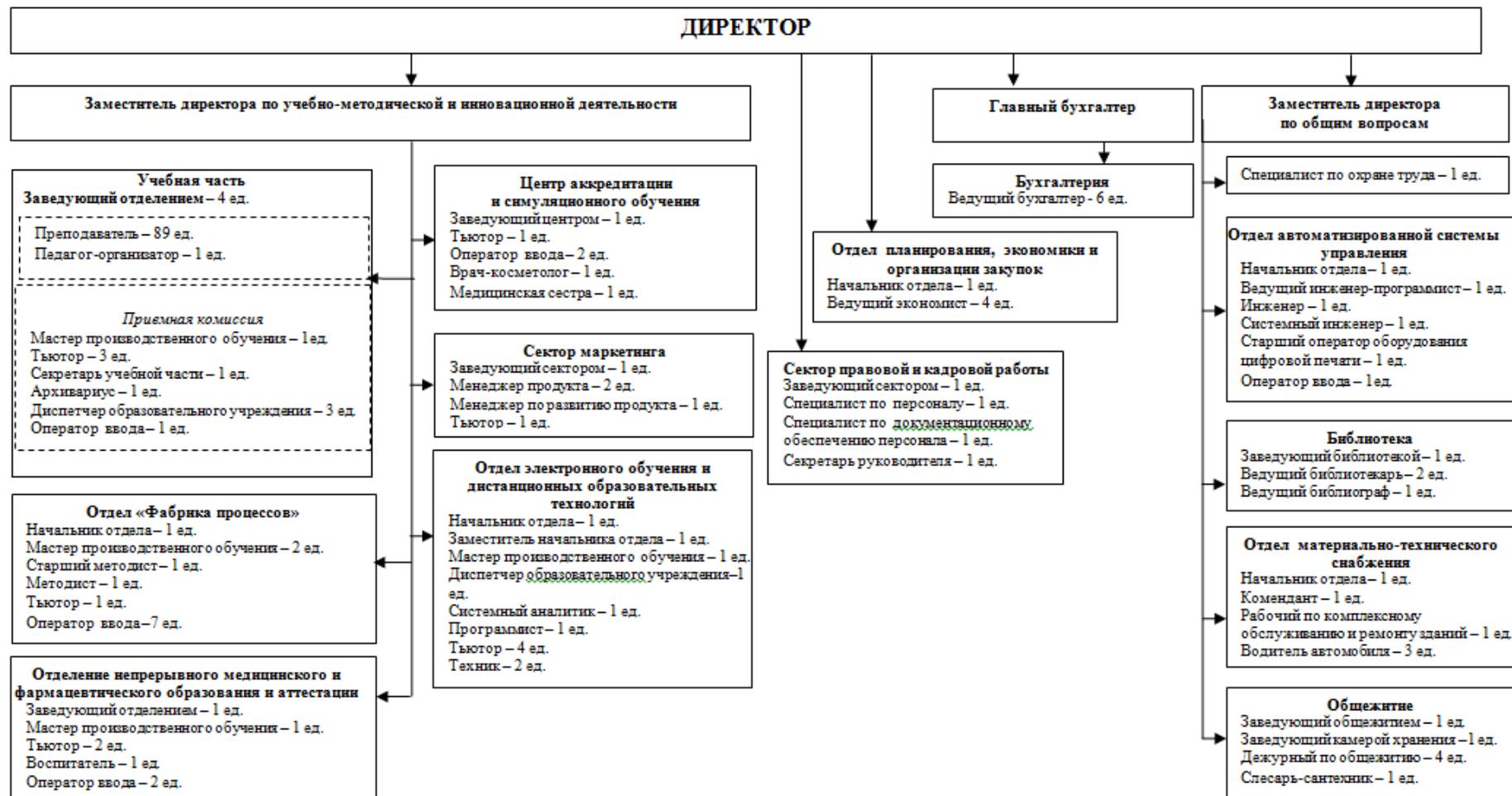
– предъявления требований заинтересованными сторонами (в том числе претензий).

Для достижения целей постоянного улучшения функционирования процессов применяется методология реинжиниринга процессов с последующим распространением накопленного положительного опыта в СП Центра.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

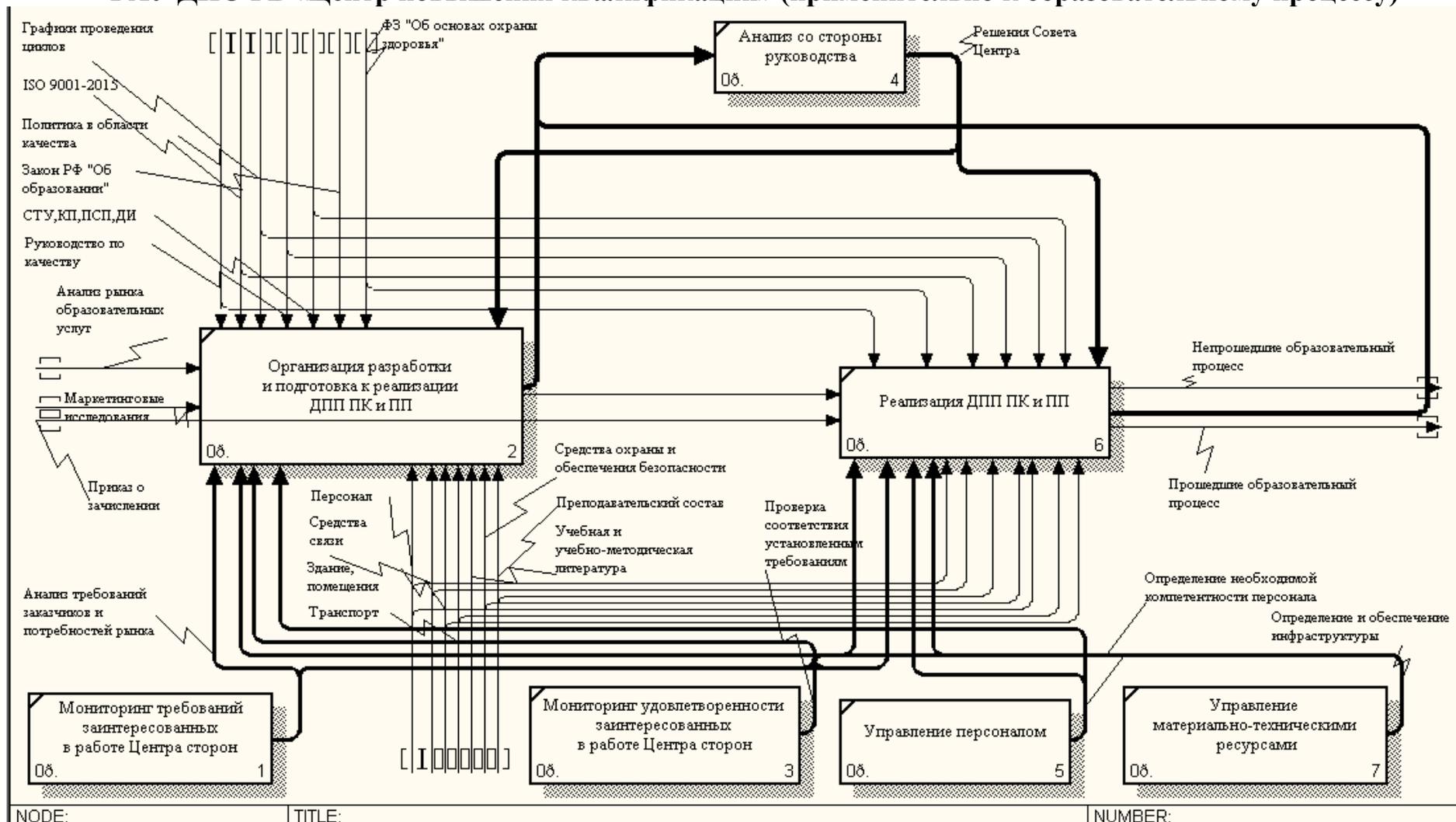
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» с 01.01.2023

Организационная структура государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» с 01.01.2023.

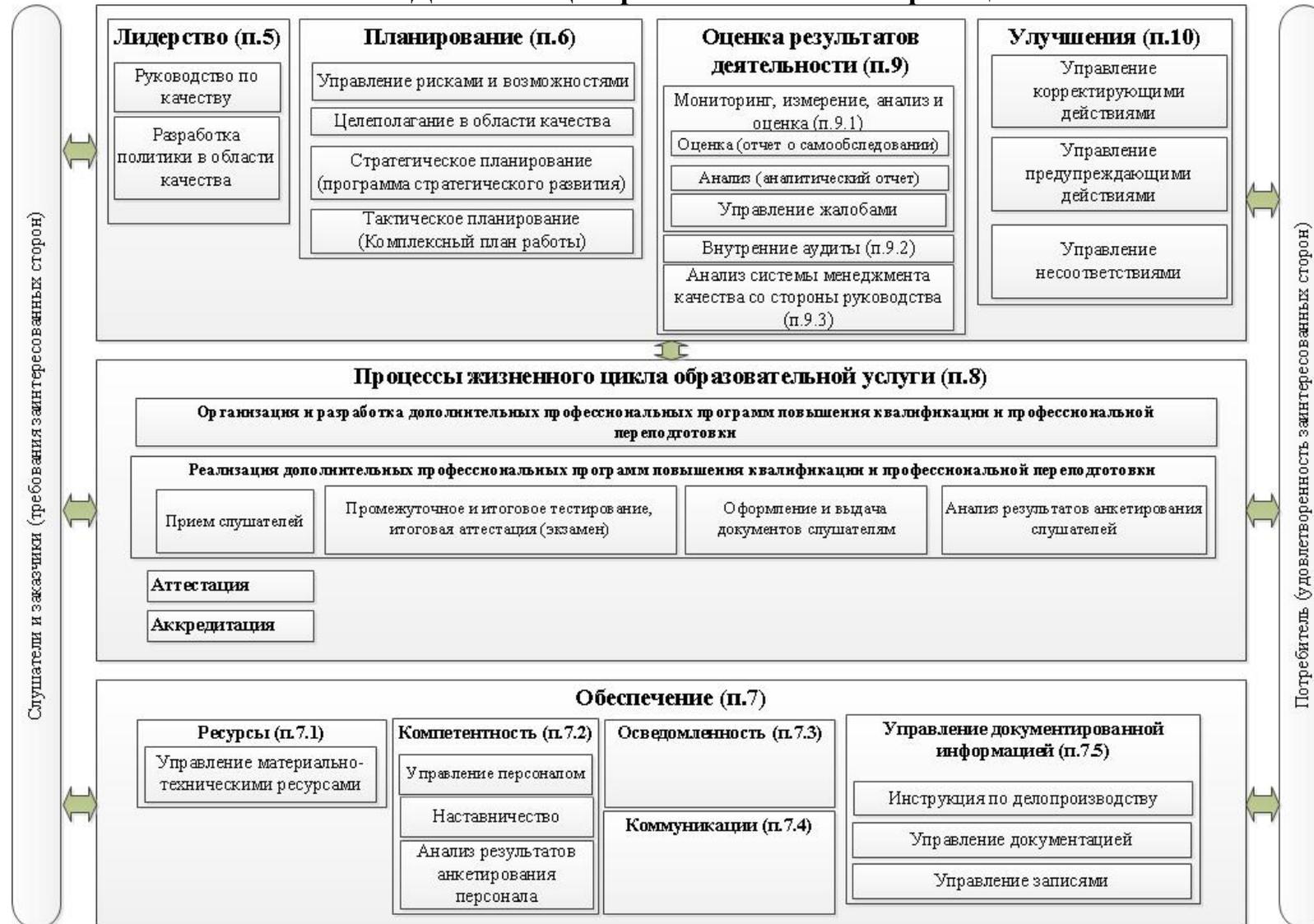


СТРУКТУРА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» (применительно к образовательному процессу)



**СХЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»**



ПРИЛОЖЕНИЕ Г
МАТРИЦА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

№	Требования ISO 9001:2015	Директор	Секретарь руководя	Зам.дир. по УМИ Д	Зам. дир. по общим вопросам	Гл. бухгалтер	Зав. отделением	Зав. НМи ФО и аттестации	Зав. Центром АиС О	Начальник отдела АСУ	Начальник отдела ЭО и ДО Т	Заведующий общежитием	Начальник отдела «Фабрика процессов»	Начальник отдела МТС	Заведующий библиотекой	Заведующий сектором ПКР	Специалист по охране труда	Начальник отдела ПЭиОЗ
1	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22
4	Контекст организации	О		У	У													
4.1	Понимание организации и ее среды	О		У	У	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.2	Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	О		У	У	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.3	Определение области применения системы менеджмента качества	О		У	У	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.4	Система менеджмента качества и ее процессы	О	О		У	У	О		У	У	О		У	У	О		У	У
5.	Лидерство																	
5.1	Лидерство и приверженность	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
5.1.1	Общие положения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.2	Ориентация на потребителя	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
5.2	Политика	О		У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
5.2.1	Разработка политики в области качества	О																
5.2.2	Доведение политики в области качества	О		У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
5.3	Организационные роли, ответственность и полномочия	О	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
6	Планирование																	
6.1	Действия в отношении рисков и возможностей	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
6.2	Цели в области качества и планирование их достижения	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
6.3	Планирование изменений	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
7	Менеджмент ресурсов																	
7.1	Ресурсы	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.1.1	Общие положения	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
7.1.2	Человеческие ресурсы	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
7.1.3	Инфраструктура	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.1.4	Среда для функционирования процессов	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.1.5	Ресурсы для мониторинга и измерения	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.1.6	Знания организации	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.2	Компетентность	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.3	Осведомленность	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.4	Обмен информацией	У	О	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У

№	Требования ISO 9001:2015	Директор	Секретарь руководителя	Зам. дир. по УМИ Д	Зам. дир. по общ. им. вопросам	Гл. бухгалтер	Зав. отделением	Зав. НМи ФО и аттестации	Зав. Центром АиС О	Начальник отдела АСУ	Начальник отдела ЭО ИДО Т	Заведующий общежитием	Начальник отдела «Фабрика процессов»	Начальник отдела МТС	Заведующий библиотекой	Заведующий сектором ПКР	Специалист по охране труда	Начальник отдела ПЭиО З
7.5	Документированная информация	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.5.1	Общие положения	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
7.5.2	Создание и актуализация	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
7.5.3	Управление документированной информацией	У	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	О	У	У
8	Функционирование																	
8.1	Оперативное планирование и управление	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
8.2	Требований к продуктам и услугам	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У
8.2.1	Связь с потребителями	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
8.2.2	Определение требований, относящихся к продуктам и слугам	О		У	У		У	У	У		У	У	У	У	У			
8.2.3	Анализ требований, относящихся к продуктам и услугам	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У
8.2.4	Изменения в требованиях к продуктам и ус лугам	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У
8.3	Разработка и проектирование продуктов и услуг	О		У	У		У	У	У				У		У			
8.3.1	Общие положения	О		У	У		У	У	У				У		У			
8.3.2	Планирование проектирования и разработки	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
8.3.3	Исходные данные для проектирования и разработки	У		О	О		У											
8.4	Управление поставляемыми извне процессами, продуктами и услугами	О		У	У	У			У	У		У		У		У		У
8.3.5	Результаты	У		О	О		У		У	У		У		У		У		У
8.3.6	Изменения проектирования и разработки	У		О	О		У		У	У		У		У		У		У
8.5	Производство и обслуживание	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
8.5.1	Управление предоставлением услуги	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.5.2	Идентификация и прослеживаемость	У	У	О	О	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
8.5.3	Собственность потребителей или внешних поставщиков	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.5.4	Сохранение свойств	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.5.5	Деятельность после поставки	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.5.6	Управление изменениями	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.6	Выпуск продуктов и услуг	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
8.7	Управление несоответствующими результатами процессов	У	У	О	О	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
9	Оценка результатов деятельности																	
9.1	Мониторинг, измерение, анализ и оценка	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У			У	У	
9.1.1	Общие положения	У	У	О	О	У	У	У	У	У			У					
9.1.2	Удовлетворенность потребителей	О		У	У	У	У	У	У		У	У	У					
9.1.3	Анализ данных	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
9.2	Внутренние аудиты	У	У	О	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
9.3	Анализ со стороны руководства	У	У	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
9.3.1	Общие положения	О		У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У

№	Требования ISO 9001:2015	Директор	Секретарь руководства	Зам. дир. по УМИ Д	Зам. дир. по общим вопросам	Гл. бухгалтер	Зав. отделением	Зав. НМиФО и аттестации	Зав. Центром АиСО	Начальник отдела АСУ	Начальник отдела ЭО и ДОТ	Заведующий общежитием	Начальник отдела «Фабрика процессов»	Начальник отдела МТС	Заведующий библиотекой	Заведующий сектором ПКР	Специалист по охране труда	Начальник отдела ПЭиОЗ
9.3.2	Исходные данные анализа со стороны руководства	О	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
9.3.3	Результаты анализа менеджмента	О	У	У	У	У	У	У	У	У		У	У	У	У	У	У	У
10	Улучшение																	
10.1	Общие положения	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
10.2	Несоответствия и корректирующие действия	У	У	О	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У
10.3	Постоянное улучшение	У	У	О	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У	У

Обозначения: УКОД – уполномоченный по качеству образовательной деятельности

О – ответственный

У – участник, соисполнитель

Центр АиСО - Центр аттестации и симуляционного обучения

ЭОиДОТ – электронное образование и дистанционные образовательные технологии

МТС – материально-техническое снабжение

ПЭиОЗ – планирования, экономики и организации закупок