

Вестник качества

СамГМУ



Выпуск 1

Вестник качества СамГМУ. Электронный информационный журнал по вопросам качества. Выпуск 1. – Самара, 2011. – 26 с.

Главный редактор:

Санталова Г.В. – начальник управления контроля качества.

Технический редактор:

Слоева Е.А. – ведущий специалист отдела мониторинга процессов управления контроля качества.

Редакционный совет:

Федорина Т.А. – проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью, представитель руководства по качеству.

Щукин Ю.В. – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе.

Мензул Е.В. – начальник отдела мониторинга процессов управления контроля качества.

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

Слово редактора	4
У системы менеджмента качества в СамГМУ уже есть своя история. <i>Г.В. Санталова</i>	5
Структура и задачи системы менеджмента качества в СамГМУ. <i>Н.М. Рязанцева</i>	6
Делимся опытом. Роль системы менеджмента качества в работе выпускающей кафедры. <i>И.Л. Давыдкин, Е.В. Зорина</i>	9
Рекомендации и комментарии. К вопросу об организации и проведении аудитов СМК в Самарском государственном медицинском университете. <i>О.Н. Моисеева</i>	10
Отчеты. Некоторые итоги функционирования СМК в СамГМУ. <i>О.Н. Моисеева, Е.В. Мензул</i>	13
Новости СМК короткой строкой	19
Словарь терминов	20
Приложение 1	21
Приложение 2	22
Приложение 3	23
Приложение 4	24
Приложение 5	25

СЛОВО РЕДАКТОРА

Образование составляет основу прогресса человечества. Социально-экономическое процветание в XXI веке зависит от способности стран обеспечивать образование всех членов общества, с тем, чтобы дать возможность каждому человеку преуспеть в стремительно меняющемся мире. Инновационное общество готовит граждан жить в условиях быстрых перемен. «Мы будем способствовать формированию глобального инновационного общества посредством развития и интеграции всех трех элементов «треугольника знаний» (образование, исследования и инновации), крупномасштабного инвестирования в человеческие ресурсы, развития профессиональных навыков и научных исследований, а также путем поддержки модернизации систем образования, с тем, чтобы они в большей степени соответствовали потребностям глобальной экономики, основанной на знаниях» (Образование для инновационных обществ в XXI веке. Саммит «Группы восьми», Санкт-Петербург, 16 июля 2006 года).

Сегодня официально государством заявлено, что основная ответственность за обеспечение качества подготовки выпускников лежит на вузе. В связи с этим, Минобрнауки РФ инициирует вузы заниматься проблемой качества, указывая вполне определенный путь — создание систем менеджмента качества. Однако, такая система не может быть внесена извне. Она может быть заботливо «выращена» всем коллективом университета при обязательном участии каждого сотрудника, руководителя подразделения, ректората. Мы ждем от коллектива университета активного участия в развитии СМК.

С целью популяризации идеологии качества создан наш журнал. Читатель найдет для себя ответы на интересующие его вопросы в этой области.

С уважением, главный редактор.

У системы менеджмента качества в СамГМУ уже есть своя история

*Санталова Галина Владимировна
начальник Управления контроля качества СамГМУ*

В 2006 году приказом ректора СамГМУ академиком РАН Г.П. Котельниковым был утвержден Проект по внедрению системы менеджмента качества (СМК) в университете. Казалось, что ничего сложного в этом нет. Ведь есть стандарт ISO 9001, в нем написано, что нужно делать. Но прошло совсем немного времени, и стало совершенно ясно: стандарт всего лишь план, по которому предстоит выстраивать и выстраивать реальную систему качества.

Поскольку я была назначена руководителем Проекта, у меня появился определенный страх, когда я столкнулась с непониманием со стороны персонала того, зачем нужна система качества. Ведь, по большому счету, в нашем вузе она была всегда. Но теперь необходимо доказать ее соответствие требованиям международного стандарта TUV Cert, понять суть процессного подхода и управления оказанием образовательной услуги по целям (в этом смысл системы качества).

Очень важно, что внедрение проекта в СамГМУ было результатом продуманного решения руководства, личной заинтересованности ректора академика Г.П. Котельникова.

Как руководитель проекта я прошла обучение в течение месяца в немецком центре и получила сертификат международного образца по управлению качеством. Представителем руководства по качеству была назначена проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью профессор Т.А. Федорина. Проректор по учебно-воспитательной и социальной работе Ю.В. Шукин с первых дней принимал активное участие в решении любых вопросов по внедрению системы. В такой команде мне легко было совершенствоваться и не оставаться наедине только с текстом стандарта.

Прошло немного времени, и появились Политика, Цели в области качества и, конечно, Руководство по качеству, в котором все пункты стандарта описаны на понятном для каждого сотрудника языке. В 2008 г. получен сертификат международного образца по оказанию образовательной услуги в СамГМУ. Безусловно, это победа. Он свидетельствует не только о соответствии документации нашего вуза требованиям стандарта, но о самом главном: есть четкая договоренность высшего руководства со всем персоналом о едином понимании, о едином видении и о том, что мы хотим иметь на выходе в результате оказания образовательной услуги. По сути дела, система помогла документировать знания и богатый опыт всего профессорско-преподавательского состава, создать внутренние стандарты и регламенты нашего университета.

В течение двух последних лет было создано управление контроля качества, в состав которого в настоящее время входят 4 отдела, работающих над основными направлениями системы качества: процессный подход, документооборот, внутренние аудиты, удовлетворенность потребителей. Стала понятна системная концепция модели СМК, когда в качестве запланированных результатов на уровне любого подразделения подразумевается удовлетворенность потребителя. Безусловно, все это осуществлять непросто. Необходимо опасаться роста объемов работы для сотрудников. Во избежание этого проректорами СамГМУ были обозначены процессы, которые отражают основные виды деятельности по оказанию образовательной услуги; в их реализации принимает участие каждый сотрудник вуза (проектирование, разработка и реализация основных образовательных программ, методическая и научная деятельность, воспитательная работа, подготовка аспирантов, довузовская работа). С этого момента деятельность стала измеряемой и управляемой, а это и есть процесс. Таким образом, были обеспечены вовлеченность персонала в реализацию процессов и лидерство руководства.

В настоящее время в рамках системы качества контролируется большое количество показателей, свидетельствующих об удовлетворенности потребителя (студент, работодатель, пациент). Только совместная слаженная работа управления контроля качества с высшим руководством, деканами, руководителями подразделений, всего профессорско-преподавательского состава может обеспечить достижение полной удовлетворенности потребителей. В нашем университете сложился такой стиль работы.

Таким образом, СМК является инструментом, позволяющим совершенствовать основные направления работы вуза и достигать запланированных результатов.

Структура и задачи системы менеджмента качества в СамГМУ

Н.М. Рязанцева

*начальник отдела документации СМК
Управления контроля качества*

В наступившем веке качество высшего образования имеет определяющее значение для успешного развития любого государства. Уровень интеллектуального потенциала страны, напрямую зависящий от качества высшего образования, становится важнейшим условием не только экономического и социального развития, но и экономической и политической самостоятельности государства, условием его выживания.

Министерство образования и науки РФ поставило перед вузами страны задачу повышения эффективности деятельности и обеспечения конкурентоспособности на внешнем и внутреннем рынках образовательных услуг. Способом выполнения данной задачи является внедрение СМК в вузах.

Сегодня повышение качества образовательных услуг вузов рассматривается как стратегическая цель в рамках государственных задач и как средство обеспечения жизнедеятельности, развития и процветания вуза в рамках задач самого учебного заведения. Вуз сегодня должен признать себя субъектом рынка и, следовательно, понять, что на рынке образовательных услуг действуют все закономерности рыночной экономики, используются различные методы борьбы за выживание и происходит «естественный отбор».

Система менеджмента качества вуза (СМК) – это совокупность организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, необходимых для реализации политики в области качества с помощью планирования, обеспечения, постоянного повышения качества и управления им. Функционирование СМК осуществляется за счет вовлеченности всего персонала вуза в этот процесс СМК и охватывает педагогическую, научную, административную и хозяйственную сферы деятельности. При этом высшее руководство в лице ректора берет на себя полную ответственность за достижение целей политики в области качества.

Система менеджмента качества нашего вуза успешно прошла стадию разработки и внедрения, и на данном этапе ее основной задачей является совершенствование СМК и повышение ее эффективности (рисунок 1).

Общее руководство СМК осуществляет ректор СамГМУ – академик РАН Г.П. Котельников.

С целью обеспечения реализации Политики и Целей в области качества при ректоре функционирует Координационный Совет (КСК) по качеству, являющийся рабочим органом СМК (приложение 1).

Основными задачами КСК являются: утверждение программ и планов СамГМУ в области качества; организация и координация намеченных планов, контроль за сроками и качеством выполнения работ в периоды внедрения и функционирования СМК; организационно-методическое руководство на этапах создания, внедрения и развития СМК. Решения КСК имеют силу приказа.

Представитель от высшего руководства по качеству (ПРК) – проректор по методической работе и связям с общественностью Т.А. Федорина – наделен полномочиями определять проблемы в области качества, поручать руководителям структурных подразделений СамГМУ разработку и выполнение мероприятий по качеству, контролировать деятельность подразделений в области качества.

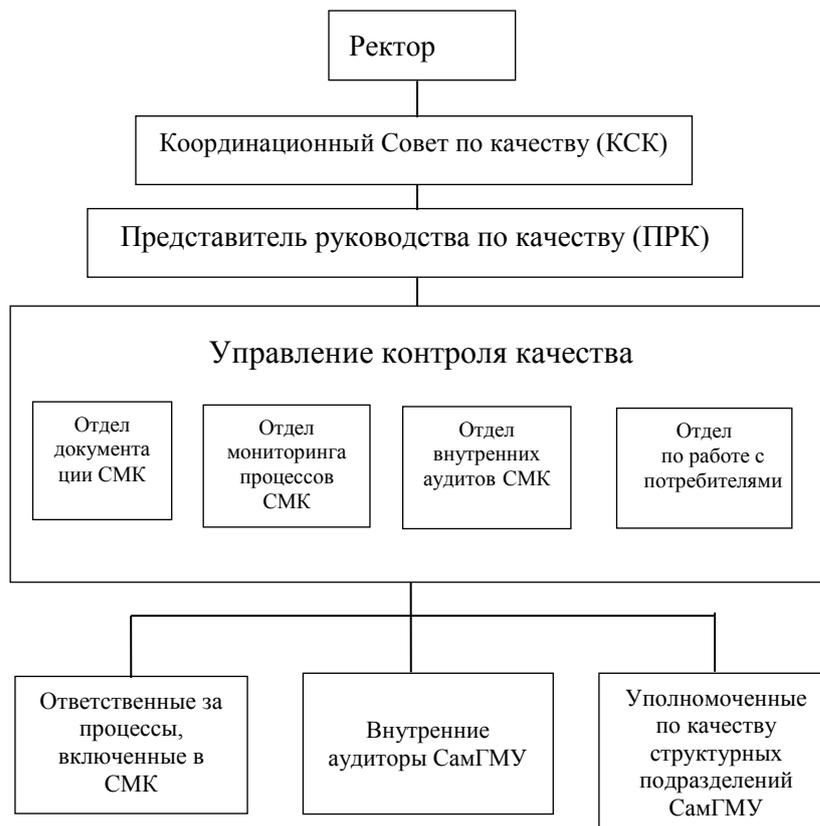


Рис.1. Структура управления системой менеджмента качества в СамГМУ

Для эффективного управления процессами университета в области качества в соответствии с приказом ректора в 2010 году создано структурное подразделение – Управление контролем качества (УКК). Основной целью Управления контроля качества является непосредственная разработка, внедрение и совершенствование системы качества и ее документации.

В структуре управления четыре отдела, где работают штатные сотрудники: отдел мониторинга процессов, отдел внутренних аудитов, отдел документации СМК и отдел по работе с потребителем (приложение 2).

У каждого отдела свои функции. Так, например, отдел мониторинга процессов отвечает за подготовку и проведение мониторинговых исследований, анализ и обобщение полученных результатов, разработку методических рекомендаций по измерению, анализу и улучшению функционирования процессов; участвует в планировании процессов СМК (определении показателей и критериев результативности процессов); готовит для руководства университета аналитические, информационные материалы по вопросам качества функционирования процессов СМК.

Отдел внутренних аудитов занимается подготовкой, проведением и обобщением результатов внутренних аудитов в структурных подразделениях университета; контролирует поддержание структурными подразделениями института СМК в эффективном состоянии и непрерывном улучшении ее функционирования; готовит для руководства университета аналитические и информационные материалы; организует обучение персонала по менеджменту качества (руководство подразделений университета, уполномоченных по качеству, внутренних аудиторов); разрабатывает методические рекомендации по самообследованию функционирования СМК в подразделении (для уполномоченных по качеству), по проведению внутренних аудитов (для аудиторов).

Отдел документации СМК разрабатывает документацию системы качества университета, включая необходимые формы и записи, руководство по качеству, документированные процедуры и т.д.; готовит и распространяет информационно-методические материалы по проблемам менеджмента качества; координирует разработку внутренних нормативных документов системы качества; готовит документацию для внешнего (сертификационного, наблюдательного) аудита; выполняет работу по ведению баз данных СМК.

Отдел по работе с потребителями проводит постоянный мониторинг удовлетворенности внешних и внутренних потребителей университета качеством оказания образовательной услуги: планирует и проводит исследования удовлетворенности, разрабатывает анкеты для ее изучения, осуществляет анализ и обобщение полученных данных, составляет для руководства университета аналитические отчеты по результатам исследований.

Успешное внедрение идеологии качества в СамГМУ невозможно силами только одного управления. Большие надежды, связанные с реализацией целей в области качества, руководство СамГМУ возлагает на всех сотрудников университета, и особенно, на уполномоченных по качеству подразделений вуза и внештатных внутренних аудиторов.

Уполномоченные по качеству (УК) назначены в каждом структурном подразделении нашего Университета и являются проводниками политики в области качества. При выборе кандидатуры учитывался опыт работы сотрудника, знание системы высшего образования, его авторитет и работоспособность.

Основными функциями уполномоченного по качеству в подразделении являются: информационная, методическая и организационная помощь руководителю подразделения и всем сотрудникам в планировании, организации, контроле и анализе работы подразделения в области качества образования (в том числе путём непосредственного выполнения делегируемых ему руководителем функций контроля, организации и т.д.); предоставление отчётов, аналитических справок в УКК о работе подразделения в области качества; инициирование предложений по улучшению деятельности подразделения.

Незаменимыми как на стадии разработки системы качества, так и в процессе ее постоянного совершенствования являются специалисты, проводящие внутренний аудит - аудиторы. Все аудиторы СамГМУ помимо отличного знания образовательного процесса изучили стандарты серии ISO 9001 и познакомились с общей практикой аудита, прошли обучение в Интерсертифике TUV и получили свидетельства, дающие право на осуществление аудиторской деятельности. На сегодняшний день в СамГМУ работают 17 внутренних аудиторов (приложение 3).

В соответствии с требованиями стандарта серии ISO 9001:2008 в нашем вузе реализуется процессный подход, который обязует организацию определить комплекс процессов, как управляемой деятельности, идентифицировать их и осуществлять менеджмент данных процессов. В нашем вузе определены 8 основных процессов. Управление данными процессами возложено на их владельцев и руководителей (приложение 4).

Владелец процесса несет ответственность за разработку паспорта процесса, внесение изменений в паспорт процесса, поддержание процесса в работоспособном состоянии и обеспечение его всеми видами ресурсов, предоставление данных вышестоящему руководству о результативности процесса для системного анализа.

Руководители процесса несут ответственность за оперативное вмешательство в ход процесса, если его выходные показатели не соответствуют установленным данным, наблюдение за соответствием выхода процесса установленным показателям (результативностью процесса), разработку предложений по корректирующим и предупреждающим действиям (КД, ПД) и постоянному улучшению процесса.

ДЕЛИМСЯ ОПЫТОМ

Роль системы менеджмента качества в работе выпускающей кафедры

И.Л. Давыдкин

заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом трансфузиологии, профессор

Е.В. Зорина

заведующая учебной частью кафедры, доцент

Как известно, основным идеологическим принципом системы менеджмента качества (СМК) в нашем университете является постоянное повышение качества образовательного процесса. Этот принцип очень важен в организации учебного процесса на выпускающей кафедре. А использование регламентированных СМК форм ведения делопроизводства позволяет постоянно проводить эффективный контроль над исполнением всех решений, принятых на кафедральных и научно-методических конференциях.

С позиции СМК на кафедре разрабатываются улучшения. Так, создание информационно-аналитического центра облегчает оценку получаемой информации о состоянии исходного и конечного уровня знаний студентов и сформированности практических навыков по основным разделам внутренних болезней, совершенствует ее анализ, обеспечивает оперативную и качественную обратную связь с потребителем – студентами и другими кафедрами. Данная система организации работы позволяет реализовать принцип преемственности между кафедрами, на которых преподается данная дисциплина (в частности, конечный уровень знаний, приобретенных студентами на кафедре факультетской терапии, является исходным на выпускающей) и принцип дифференциации обучения в работе со студентами, когда обучение строится с учетом оценки степени усвоения «базовых знаний» каждым студентом.

Проведение зачетов в группах заведующим кафедрой с последующим обсуждением результатов на методических совещаниях дает возможность разработки корректирующих и предупреждающих действий. К улучшениям, внедряемым на кафедре, можно отнести использование на лекциях и практических занятиях современной техники, реализацию принципов доказательной медицины, внедрение модульной системы чтения ряда лекций на межкафедральном уровне. Очень важным аспектом в работе кафедры является комплексирование при создании компьютерных программ с целью усиления контроля знаний и умений выпускника, обеспечения условий для самоподготовки.

Большая работа ведется с УМК. Методическая деятельность представлена достаточным количеством постоянно обновляющихся учебно-методических разработок, которые мы стараемся создавать с учетом новых требований практического здравоохранения.

Реализуя другой, не менее важный принцип – «ориентация на потребителя», профессорско-преподавательский состав кафедры госпитальной терапии с курсом трансфузиологии с целью усиления мотивации студентов к повышению качества образования и, соответственно, повышению престижа ВУЗа, постоянно осуществляет информирование и проводит разъяснительную работу среди студентов о значении СМК в реализации основных образовательных программ в нашем университете.

Безусловно, система менеджмента качества является надежным инструментом непрерывного развития всех процессов на кафедре.

РЕКОМЕНДАЦИИ И КОММЕНТАРИИ

К вопросу об организации и проведении аудитов СМК в Самарском государственном медицинском университете

О.Н. Моисеева

начальник отдела внутренних аудитов УКК

На российском рынке образовательных услуг **сертификация ISO 9001** ещё сравнительно недавно была новинкой, доступной исключительно крупным учебным заведениям. Сегодня же можно сказать, что её отсутствие равносильно антирекламе. Международный **сертификат ISO 9001** является внешне независимым свидетельством того, что в организации эффективно действует СМК достижения требований стандарта, в основе которого лежит лучшая мировая практика управления. При этом сам **сертификат ISO** подтверждает стремление учебного заведения к предоставлению исключительно качественных услуг. Международный опыт однозначно свидетельствует о том, что внедрение в образовательной организации СМК, соответствующей стандартам **ISO 9001**, дает ей целый комплекс преимуществ: максимальное согласование функций персонала и внутренних процессов; возможность эффективно использовать опыт и знания высококвалифицированных сотрудников для решения стратегических задач; оптимизирование расходов и, как следствие, снижение рисков; обеспечивает стабильно высокое качество образовательной услуги.

В рамках стандарта ИСО постоянно подчеркивается, что «система менеджмента качества является неотъемлемой частью общей системы административного управления организацией». Данная система включает в себя тщательно проработанную структуру управления, положения о подразделениях и должностные инструкции, отлаженный документооборот, систему бюджетирования и планирования. Она наделяет действенными рычагами управления руководителей всех уровней, обеспечивая точное и неукоснительное исполнение каждым работником всех распоряжений непосредственного руководителя и приказов высшего руководства.

Аудит в менеджменте качества необходим для того, чтобы определить, насколько эффективно работает внедренная в организации система менеджмента качества, насколько эта система помогает обеспечить оказание услуги с заявленными стандартом характеристиками, а также для того, чтобы собрать документальные доказательства этого.

Что же такое аудит? Начнем с общего определения. В ISO 9000 аудит определяется как *«систематический, независимый и документированный процесс для получения подтверждений и их объективной оценки, чтобы установить, в какой мере выполнены критерии аудита»*. Другими словами, это систематическая и независимая проверка, позволяющая определить, соответствует ли деятельность организации плану, выполняются ли требования стандарта менеджмента качества, выполняются ли требования, установленные самой организацией, и обеспечивает ли деятельность организации достижение целей в области качества.

Аудиты качества имеют, исходя из латинского исходного слова, много общего со «слушанием». Они не являются облавами, на которых ищут виновного. Аудит скорее пытается точным взглядом и внимательным слушанием улучшить существующие ситуации. Внутренние аудиты служат для самоконтроля, внешние аудиты – это сторонний контроль.

Внешние аудиты применяются, чтобы оценить качество оказания услуги и СМК учреждения со стороны потребителя или независимого третьего лица. Аудит качества проверяет связанные с качеством виды деятельности и их результаты (ФАКТ) в сравнении с запланированными величинами (ПЛАН). Это объективно показывает, где находятся причины несоответствия и, следовательно, потенциал для улучшения. Результаты внешнего аудита используются руководством для повышения производительности организации. Поэтому аудиты становятся инструментарием успеха.

Создание системы внутреннего аудита является одной из основных задач в плане функционирования системы качества образовательного учреждения, поскольку именно внутренний контроль в наибольшей степени влияет на непрерывное совершенствование системы качества.

Внутренние аудиты качества являются средством выявления слабых мест. Каждая область деятельности организации должна быть заинтересована в проведении внутреннего аудита, поскольку с его помощью можно достичь непрерывного улучшения.

Каждая аудиторская проверка осуществляется по единой официально установленной процедуре, что обеспечивает её упорядоченность, однозначность и сопоставимость. В Самарском

государственном медицинском университете разработана документированная процедура «Внутренний аудит», которая регламентирует ход проведения внутренней проверки.

Каждая аудиторская проверка планируется, и персонал аудируемого подразделения заранее уведомляется о цели, области, времени и методах проведения аудиторской проверки с тем, чтобы обеспечить аудиторам необходимый уровень доверия и исключить возможность уклонения персонала от предоставления и демонстрации всех требуемых данных. Аудиторские проверки проводятся с определенной периодичностью с тем, чтобы все элементы системы и все подразделения организации были предметом постоянного анализа и оценивания со стороны руководства организации. В течение учебного года плановому аудиту должно быть обязательно подвергнуто каждое требование стандарта ISO 9001 и каждый процесс, а в течение трех лет – каждое подразделение. Годовая программа плановых внутренних аудитов утверждается ректором СамГМУ (приложение 5). В Программе определяются ориентировочные сроки проведения аудита (месяц) и пункты Стандарта. Конкретная дата и время аудита согласовываются с руководителями каждого подразделения. После согласования, не позднее чем за 5 дней до запланированного аудита в подразделение направляется извещение о проведении внутреннего аудита, в котором подтверждаются сроки проведения аудита, пункты Стандарта и группа аудиторов (ГА). Внутренний аудит проводится сотрудниками университета. Сотрудников, которые проводят этот аудит, называют внутренними аудиторами и их назначает руководство организации. При выборе аудитора важно не положение соответствующего лица на производстве. Более важны личные качества аудитора. Внутренние аудиторы СамГМУ назначены приказом ректора, прошли обучение по программе «Внутренний аудит системы менеджмента качества», имеют опыт проведения аудита. Группа аудиторов, как правило, состоит из 2-3 независимых внутренних аудиторов. Независимость аудиторов определяется тем, что проводящие аудиторские проверки лица не несут прямой ответственности за проверяемую работу и не должны зависеть от руководителя аудируемого подразделения с тем, чтобы исключить возможность необъективных и пристрастных выводов аудиторских проверок.

Аудит начинается со вступительного совещания, в котором участвуют аудиторы и представители проверяемого подразделения. В ходе совещания аудиторами (как правило руководителем группы аудиторов) оглашается цель аудита, методика, разъясняются цели аудита, определяется порядок взаимодействия между группой по аудиту и аудируемыми, обсуждаются вопросы, касающиеся аудита.

В ходе аудита происходит сбор информации о функционировании СМК в данном подразделении: анализ документации, сбор доказательств выполнения планов, наблюдение за деятельностью и условиями, посещение учебных занятий, беседа с сотрудниками и студентами. При анализе документации аудиторы должны изучить документацию всех уровней – от Руководства по качеству до процедур и записей. Процесс выборки документации осуществляется по усмотрению аудитора; не допускается предоставление выборочной документации проверяемой стороной. В отношении объемов выборки нет каких-то специальных правил. Если в подразделении, например на кафедре, имеется лишь 5 Рабочих программ учебных дисциплин, аудитор может изучить их все. Или, в административно-хозяйственном управлении можно рассмотреть 20 заявок на закупку продукции из примерно 100 экземпляров, но, безусловно, не нужно изучать 20% из, скажем, 1000 заявок. Задача сотрудников проверяемого подразделения предоставить необходимый объем свидетельств, демонстрирующих результативность проводимых мероприятий, выполнения плана, знание требований стандарта, умение ориентироваться в документации СМК и т.д. Несмотря на то, что выявление недостатков подразделений внутренними аудиторами воспринимается болезненно, при проведении внутреннего аудита важно продемонстрировать не только свои достижения, но и проблемные места. Такое взаимодействие позволит подразделению скорректировать свою деятельность, найти оптимальные пути решения своих проблем. Внутренние аудиторы, как правило, в 10 раз больше обнаруживают несоответствия, чем внешние аудиторы. Такое положение вещей обеспечено знанием внутренними аудиторами особенностей организации и специфических каналов коммуникации, действующих в организации, большей возможностью детального и глубокого изучения аудируемого объекта, отсутствием дефицита времени при подготовке и проведении аудита.

При взаимодействии с внешними аудиторами важно соблюдение следующих правил: не давать длинных объяснений, отвечать только на поставленный вопрос; давать только типичные примеры; в случае выявления несоответствия - признавать ошибки и не использовать отговорки; не подготавливать шоу.

По итогам аудита проводится заключительное совещание, целью которого является обсуждение выявленных несоответствий, определение сроков и ответственных для проведения корректирующих действий.

Проведение каждой аудиторской проверки определенным образом документируется с тем, чтобы обеспечить сохранность и сравнимость информации о фактическом состоянии объекта. Главным аудитором оформляется «Отчет по внутреннему аудиту» не позднее 10 дней после проведения заключительного заседания. На основании «Отчета по внутреннему аудиту» в подразделении разрабатывается «Отчет по несоответствиям». Повторный (контрольный) аудит проводится после устранения всех несоответствий и планируется в следующий месяц после даты выполнения всех корректирующих действий. В случае успешного выполнения корректирующих мероприятий аудит считается законченным.

До июля 2011 года все подразделения Самарского медицинского университета пройдут процедуру внутреннего аудита. Но уже сегодня можно говорить о наиболее проблемных областях деятельности университета: наибольшее количество несоответствий выявляется по пункту ISO «Управление документацией». В связи с этим Центральным Координационным Методическим Советом (ЦКМС) и Учебно – методическим отделом были разработаны и внедрены «Методические рекомендации к формированию учебно-методического комплекса по дисциплине», где определены требования к содержанию и структуре Рабочих программ и Методического обеспечения преподаваемых в университете учебных дисциплин. Планируется внедрение «Инструкции по делопроизводству», что позволит унифицировать и оптимизировать документооборот.

В целом, анализируя результаты проведенных внутренних аудитов, можно отметить, что эффективно работающая система менеджмента качества обеспечивает строгую дисциплину и исполнительность на каждом рабочем месте, открывает путь к повышению качества, к существенному повышению конкурентоспособности.

ОТЧЕТЫ

Некоторые итоги функционирования СМК в СамГМУ

О.Н. Моисеева

начальник отдела внутренних аудитов УКК

Е.В. Мензул

начальник отдела мониторинга процессов УКК

Состояние СМК определяется результативностью реализации целей в области качества, процессов СМК, внутренних аудитов, удовлетворенности потребителей и заинтересованных сторон, корректирующих, предупреждающих действий и улучшений. Результативность СМК определяется как среднее арифметическое из суммы результативностей: результативности реализации целей в области качества, результативности процессов СМК, результативности внутренних аудитов, результативности удовлетворенности потребителей и заинтересованных сторон, результативности корректирующих, предупреждающих действий и улучшений.

Внутренние аудиты в 2009-2010, 2010-2011 уч. гг. проводились в соответствии с утвержденными ректором СамГМУ программами внутренних аудитов.

В течение 2009-10 г. были проведены **плановые** внутренние аудиты в 45 подразделениях вуза (в т.ч. 36 подразделений — кафедры СамГМУ, 3 — проректоры СамГМУ, деканаты педиатрического факультета, факультета довузовской подготовки и Института сестринского образования, библиотека, архив, отдел аспирантуры и докторантуры и АХУ). В 18 подразделениях были проведены повторные аудиты. Несоответствия были выявлены в 29 проаудитированных подразделениях, в 16 подразделениях замечаний не было. В текущем году было проведено уже 30 плановых аудитов (в 6 подразделениях соответствий не выявлено) и 25 повторных аудитов.

Основным несоответствием, выявленным во всех проаудитированных подразделениях, явилось отсутствие актуализации и валидации (отсутствие подписи и даты). Если при проведении внешнего аудита подобное несоответствие выявляется в нескольких подразделениях, то оно становится серьезным отклонением, что влечет за собой приостановку действия сертификата соответствия.

Наибольшее количество несоответствий относится к управлению документацией и записями (п. 4.2.3 и 4.2.4). Несоответствия, выявленные по пункту 4.2.3. («Управление документами»), связаны, как правило, с управлением учебно-методическим комплексом, т.е. отсутствуют идентификация (факультет, специальность с шифром) и прослеживаемость (названия тем, терминов, понятий), не представлены сведения о пересмотре и переработке УМК. Оформление УМК в большинстве подразделений не соответствует рекомендациям к формированию УМК по дисциплине, утвержденным ЦКМС СамГМУ (протокол №3 от 03.03.2010 г.). Обобщенные данные представлены на рисунке 2.

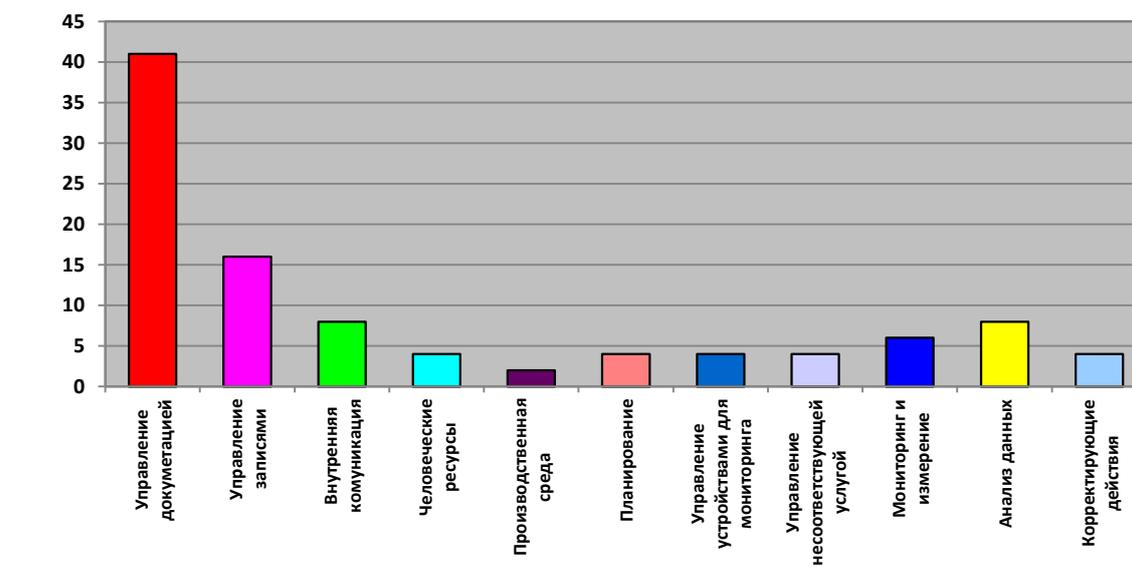


Рис.2. Несоответствия (%).

Должностные инструкции, являющиеся одним из основных документов, регламентирующих организационно-правовое положение работника, его обязанности, права и ответственность, в некоторых подразделениях оформлены с нарушением требований. Таким образом, не обеспечиваются условия для эффективной работы сотрудников.

Особую озабоченность вызывает оформление планов работы кафедры (пункт 7.1) на учебный год. В некоторых аудируемых подразделениях отсутствует структуризация плана по направлениям деятельности, не определены конкретные сроки выполнения работ и ответственные (исполнители). Данный факт затрудняет контроль за исполнением намеченных пунктов плана.

По пункту 4.2.4. «Управление записями» выявлены несоответствия в заполнении журналов учета текущей успеваемости студентов (отсутствуют оценки, даты, темы занятий, подписи преподавателей, свидетельства отработки пропущенных занятий). В журналах взаимопосещения занятий преподавателями отсутствует качественный анализ деятельности педагога. Более того, на некоторых кафедрах такие журналы отсутствуют или ведутся от случая к случаю. Протоколы заседаний кафедры не отражают реализацию пунктов плана работы кафедры, решений, выносимых по содержанию приказов и распоряжений руководства вуза, а также сроков их выполнения и ответственных. Отчеты о работе кафедры, в подавляющем большинстве, не содержат качественного анализа деятельности по направлениям.

Практически на всех кафедрах СамГМУ активно работают СНК, тем досаднее, что научные руководители кружков не могут предоставить необходимые свидетельства, подтверждающие работу СНК (протоколы заседаний СНК, планы работы СНК, списочный состав, отчеты).

Пункт 5.5.3 «Внутренний обмен информацией» выявил отсутствие в некоторых подразделениях свидетельств о доведении до сотрудников содержания распоряжений администрации университета.

Выполнение пункта 7.6. «Управление устройствами для мониторинга и измерений» подразумевает не только обеспечение учебного процесса контролируемыми материалами (билетами для экзаменов и зачетов, тестами, задачами и т.п.), но и оценку их пригодности к использованию в учебном процессе. Особое внимание должно уделяться формированию тестов. В соответствии с распоряжением № 76 от 04.06.2009 г. все тестовые задания должны иметь экспертное заключение. К сожалению, на ряде кафедр аудиторам не были представлены доказательства выполнения распоряжения.

По пунктам 6.3. «Инфраструктура» и 6.4. «Производственная среда» несоответствия были выявлены только в архиве (рабочее пространство не соответствует требованиям, предъявляемым к помещениям архива; не обеспечены необходимые для достижения соответствующих требований технические и программные средства), не обеспечены необходимые требования к производственной среде: температура, влажность, освещенность. На кафедрах СамГМУ несоответствий выявлено не было. Аудитории хорошо подготовлены для проведения лекционных и практических занятий. Лабораторное и экспериментальное оборудование перед началом учебного года прошли техническое обслуживание. Во всех подразделениях присутствуют планы эвакуации при пожаре, инструкции по технике безопасности, а также заполненные журналы инструктажа сотрудников и студентов.

Сотрудники всех подразделений ознакомлены с политикой (пункт 5.3) и целями (пункт 5.4.1) СамГМУ в области качества. При проведении внешнего аудита аудиторами отдельно была отмечена вовлеченность всего персонала университета в реализацию политики и целей СамГМУ в области качества: профессорско-преподавательского состава, учебно-вспомогательного персонала и студентов.

Проведенный расчет общей результативности СМК с учетом результатов плановых и повторных внутренних аудитов составил **97%**, что позволяет говорить о соответствии СМК университета требованиям стандарта ИСО 9001:2008.

Во всех подразделениях несоответствия, выявленные в ходе плановых аудитов и самоанализов устранялись через систему *корректирующих действий*. Кроме этого в подразделениях разрабатывались предупреждающие действия и улучшения. Большинство разработанных действий направлено на совершенствование методической деятельности, организации учебного процесса, управления документацией, процесса мониторинга и измерения.

Мониторинг результативности основных процессов «Проектирование и разработка образовательных программ», «Методическая деятельность», «Реализация основных образовательных программ», «Научно-исследовательская и инновационная деятельность» показал, что по итогам семестров и 2009-10 учебного года результативны все процессы («Проектирование и

разработка образовательных программ» - 131,5%; «Методическая деятельность» - 102,3%, «Реализация основных образовательных программ» - 114%, «Научно-исследовательская и инновационная деятельность» - 115%).

Анализ динамики результативности процессов СМК за 2009-10 уч. год в сравнении с предыдущим периодом выявил достижение плановых значений показателей по всем процессам (рис. 3-6).

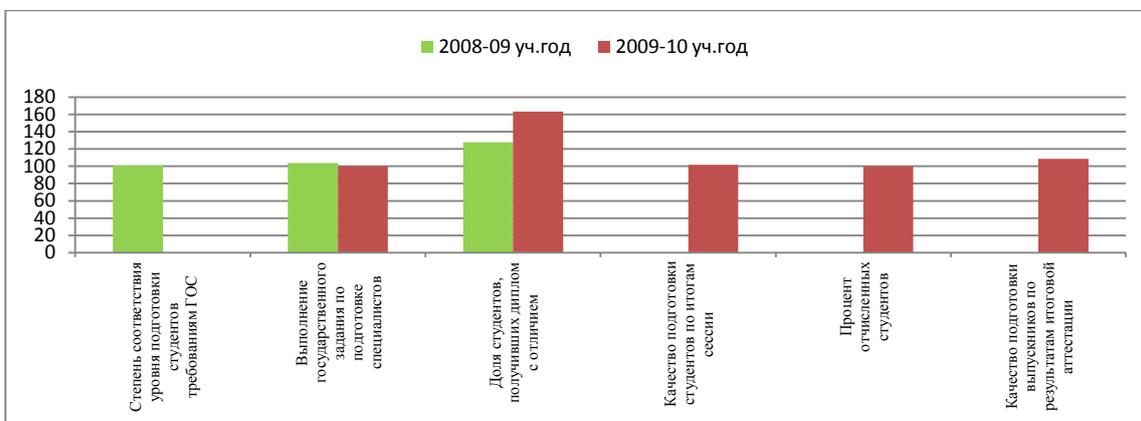


Рис.3. Результативность показателей процесса «Реализация основных образовательных программ»

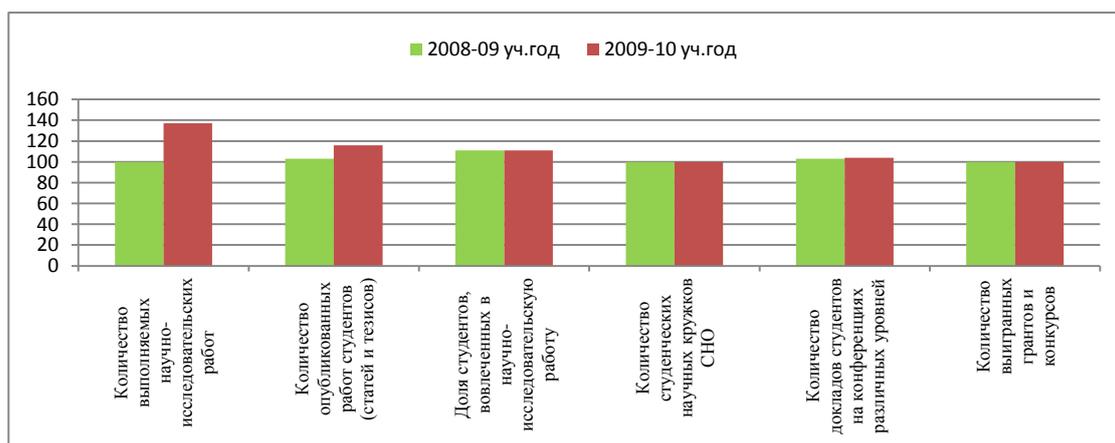


Рис.4. Результативность показателей процесса «Научно-исследовательская и инновационная деятельность»

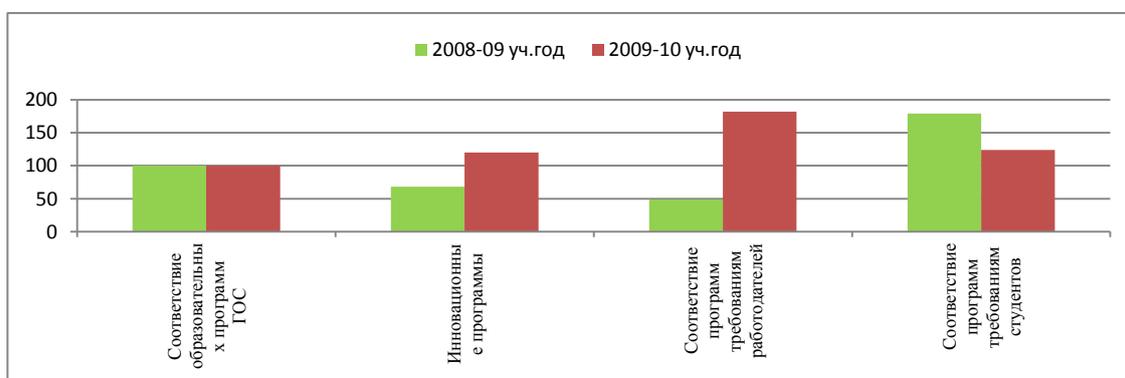


Рис.5. Результативность показателей процесса «Проектирование и разработка образовательных программ»

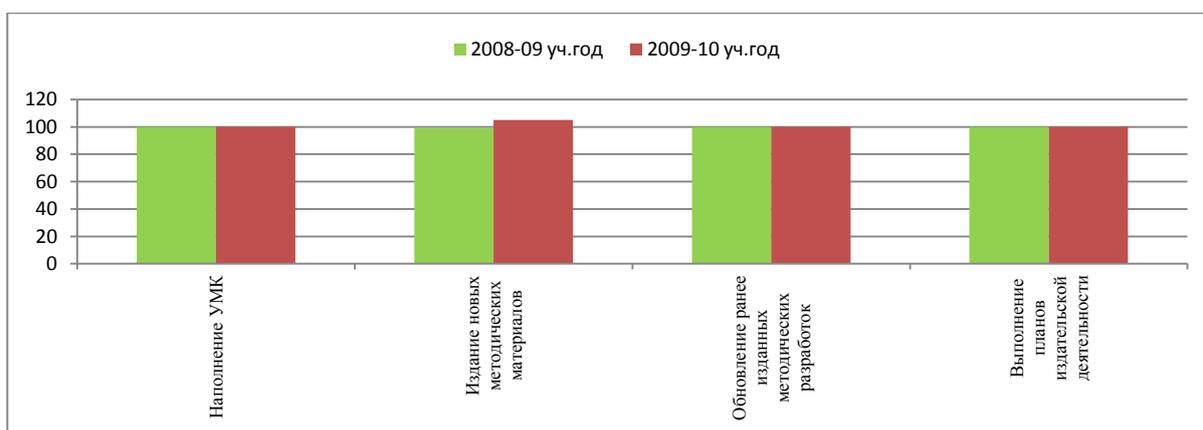


Рис.6. Результативность показателей процесса «Методическая деятельность»

В 2010-11 учебном году осуществляется текущий мониторинг всех основных процессов СМК. Руководители процессов в соответствии с графиком текущего мониторинга отслеживают все показатели, заявленные в паспортах процессов. Проведение мониторинговых мероприятий позволяет своевременно отслеживать достижение плановых показателей и при необходимости предпринимать корректирующие и предупреждающие действия.

По итогам осеннего семестра в соответствии с планом отделом мониторинга процессов был проведен анализ результативности процессов «Реализация основных образовательных программ», «Методическая деятельность», «Научная и инновационная деятельность». Все процессы являются результативными.

Анализ результативности процесса «Реализация основных образовательных программ» по показателю «Качество подготовки студентов (по итогам сессии)» показал, что плановые значения показателей качества подготовки достигаются на большинстве факультетов. Более того, на лечебном и медико-профилактическом факультетах констатирована положительная динамика (рис.7).

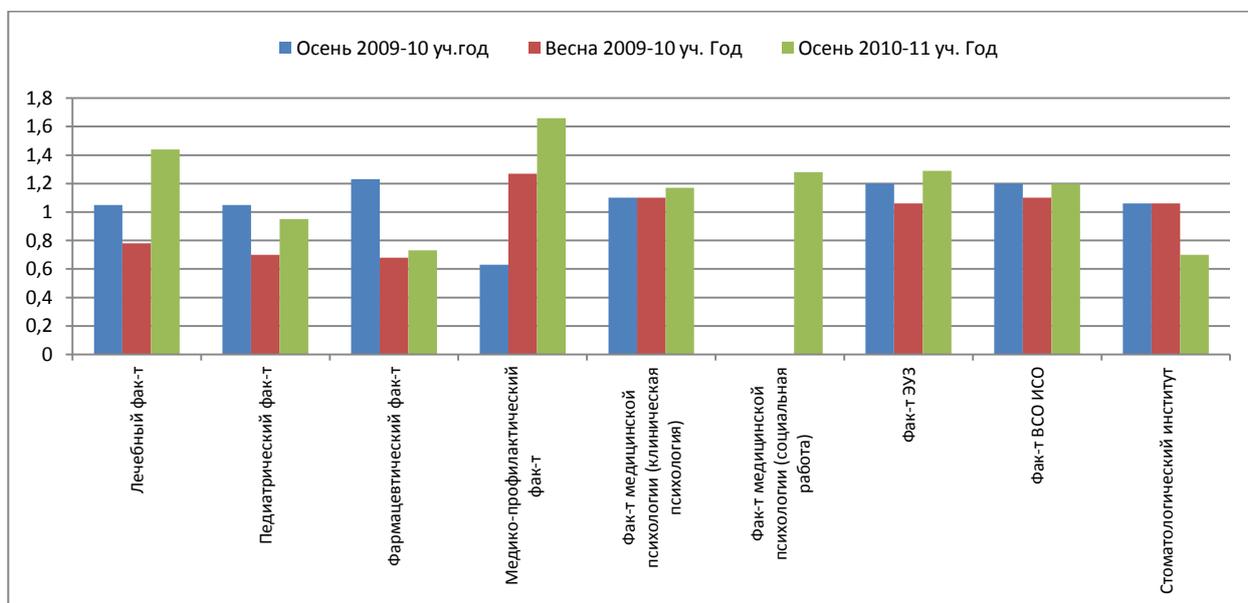


Рис. 7. Сравнительная диаграмма результативности показателя процесса «Реализация основных образовательных программ» «Качество подготовки студентов (по итогам сессии)»

Необходимо отметить, что данный показатель рассматривает качество подготовки как долю студентов, сдавших сессию на «4» и «5». Каждый факультет определяет плановое значение

показателя качества, ориентируясь на общеузовское (табл.1). Достижение плановых значений возможно при условии качественной работы всего профессорско-преподавательского состава кафедр и своевременном информировании деканатов об успеваемости студентов и посещаемости ими занятий в течение семестра. Необходимо помнить, что один из идеологических принципов менеджмента качества предполагает предупреждение несоответствия, а не его исправление по факту выявления.

*Таблица 1.
Плановые значения показателей процесса
«Реализация основных образовательных программ» (2010-11 уч.год), (%)»*

Факультет, институт	Показатели и их плановые значения				
	Качество подготовки выпускников (5+4) по результатам итоговой аттестации	Качество подготовки студентов по итогам сессии	Доля студентов, получивших диплом с отличием	Выполнение государственного задания по подготовке специалистов	Процент отчисленных студентов
Лечебный	70	40	7,5	97	3
Стоматологический	70	45	7,5	97	3
Педиатрический	70	40	7,5	97	3
Фармацевтический	70	60	9	97	3
Медико-профилактический	70	40	9	97	3
Медицинской психологии (клиническая психология)	70	60	10	97	3
ЭУЗ	70	60	10	97	3
Медицинской психологии (социальная работа)	70	60	7,5	97	3
Ин-т высшего сестринского образования	70	60	10	97	3

Проведенный в конце 2009-2010 уч. года мониторинг удовлетворенности потребителей качеством образовательной услуги показал, что наиболее высокие показатели общей удовлетворенности на факультетах довузовской подготовки (85% респондентов), ВСО ИСО и медицинской психологии (83%). Данные по остальным факультетам представлены в таблице.

*Таблица 2.
Удовлетворенность студентов качеством образования.*

№	Факультет	Респонденты	% удовлетворенных
1.	ВСО ИСО	студенты 2, 3 курса	83%
2.	Лечебный	студенты 2, 3, 5 курсов	71%
3.	Педиатрический	студентов 1, 2, 3 курсов	65%
4.	Стоматологический	студенты 2, 4, 5 курсов	52%
5.	Медико-профилактический	студенты 3, 5 курсов	64%
6.	Медицинской психологии	студенты 2, 3 курса	83%
7.	ЭУЗ	студенты 2, 5 курса	78%
8.	Фармацевтический	студенты 5 курса	75%
9.	ФДП	слушатели курсов	85%

Анализ динамики удовлетворенности студентов качеством организации образовательного процесса показывает, что с каждым годом требования студентов ужесточаются (общие значения показателей удовлетворенности снижаются по сравнению с предыдущими периодами, однако, при этом отмечается рост удовлетворённости по показателям, по которым прежде была констатирована низкая удовлетворенность). Данный факт говорит о том, что проводимые руководством мероприятия, направленные на повышение удовлетворенности потребителя качеством организации учебного процесса, дают свои положительные плоды (табл.3).

Таблица 3.

Показатели	Респонденты	Рост значения показателя
Удовлетворенность студентов организацией производственной практики	144 студента 5 курса лечебного факультета.	11%
Удовлетворенность студентов организацией питания в СамГМУ	157 студентов лечебного, медико-профилактического факультета и ФСП.	12%
Удовлетворенность студентов организацией внеучебной деятельности	289 студентов педиатрического, стоматологического, медико-профилактического, лечебного факультета и факультета медицинской психологии и ЭУЗ.	19%
Удовлетворенность распределением занятий по разным учебным базам в течение одного дня		17%
Удовлетворенность обеспечением учебно-методической и специальной периодической литературой		15%

НОВОСТИ СМК КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

- ✓ Принято решение о совместных заседаниях управления контроля качества и деканов факультетов.
- ✓ Руководителем процесса «Реализация основных образовательных программ» назначен декан лечебного факультета Сонис А.Г.
- ✓ Руководителем процесса «Воспитательная работа» назначена профессор кафедры фармацевтической технологии Мизина Прасковья Георгиевна.
- ✓ Всероссийская организация качества пригласила ректора нашего университета академика РМН профессора Г.П. Котельникова принять участие в конкурсе «Российский Лидер качества» как руководителя организации, добившейся больших достижений и высокого качества в своей деятельности.
- ✓ В структуре управления контроля качества открыт отдел по работе с потребителем.
- ✓ Заслушав доклад начальника УКК Г.В. Санталовой, ректорат постановил, что СМК функционирует продуктивно, результатом чего является результативность процессов, разработка улучшений, расширение сферы деятельности по работе с удовлетворенностью потребителей.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

ISO

Что такое ISO?

ISO – это международная организация по стандартизации, являющаяся всемирной федерацией национальных организаций по стандартизации (комитетов-членов ISO). В 90-х годах прошлого века мировое сообщество перешло к новому этапу развития управления качеством – планированию качества. Основной задачей стоящей перед производителями продукции и услуг на этом этапе, стало полное удовлетворение требований потребителя.

Цель ISO – развитие принципов стандартизации и проектирования на их основе стандартов, способствующих интеграционным процессам в различных областях и видах деятельности. Разрабатываемые ISO стандарты объединяются в семейства. ISO 9000 – это семейство стандартов, относящихся к качеству и призванных помочь организации разработать, внедрить и обеспечить функционирование эффективно действующей системы менеджмента качества. Стандарты серии ISO 9000 являются как бы проводником **новой философии управления** качеством и широко применяются в различных сферах (промышленности, административных учреждениях, здравоохранении, образовании и пр.).

Почему ISO 9001-2008?

ISO 9001:2008 «Система менеджмента качества. Требования» - устанавливает требования для СМК и определяет модель СМК, основанную на процессах. С одной стороны, стандарт ИСО 9001 предусматривает минимальные и прозрачные требования к СМК, что обуславливает возможность сертификации. С другой стороны, процессная модель СМК, принятая в стандарте ИСО, в целом соответствует Стандартам и Директивам ENQA. ISO 9001:2008 – это семейство стандартов, официально опубликованных в 2008 году.

Зачем нужна сертификация СМК?

Оценка аккредитационного показателя 1.2 «Эффективность внутривузовской системы обеспечения качества» должна базироваться на анализе наличия и эффективности системы обеспечения качества. Однако сами критерии наличия и эффективности СМК ОУ в настоящее время четко не определены, что существенно затрудняет проведение внешней экспертизы при аттестации и государственной аккредитации ОУ.

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ

Качество образования – это сбалансированное соответствие совокупности свойств и характеристик образовательного процесса, его результатов, и всей системы образования в целом установленным потребностям, целям, требованиям и нормам (стандартам), которые определяются отдельными гражданами, предприятиями и организациями, обществом и государством в целом. СМК образовательного учреждения призвана обеспечивать получение в результате процесса обучения компетентного специалиста, удовлетворяющего требованиям ГОС ВПО, квалификационным требованиям в выбранной предметной области и требованиям потребителей (работодателей, самих выпускников и их родителей, государства и общества в целом).

Состав Координационного совета

Председатель Координационного Совета (КСК) - Котельников Г.П. – академик РАМН ректор СамГМУ.

Зам. председателя КСК – Федорина Т.А. - проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью.

Члены КСК:

- Крюков Н.Н. – первый проректор – проректор по научной и инновационной работе;
- Щукин Ю.В. - проректор по учебно-воспитательной и социальной работе;
- Сивков В.Б. - помощник ректора по общим вопросам;
- Измалков С.Н. - директор института последипломного образования, проректор по лечебной работе;
- Санталова Г.В. - начальник управления контроля качества;
- Фадеева В.Ф. – и. о. проректора по административно-хозяйственной работе;
- Сонис А.Г. - декан лечебного факультета;
- Макаров И.В. - декан педиатрического факультета;
- Воронин А.В. - декан факультета довузовской подготовки;
- Трунин Д.А. - директор стоматологического института;
- Егоров В.А. – декан фармацевтического факультета;
- Березин И.И. – декан медико-профилактического факультета;
- Перель Б.Л. – декан факультетов медицинской психологии и ЭУЗ;
- Гасилина Е.С. – зав. кафедрой детских инфекций;
- Двойников С.И. - директор института сестринского образования;
- Горбачев Д.О. – декан факультета подготовки иностранных студентов.

СОТРУДНИКИ УКК

- Санталова Галина Владимировна – начальник Управления контроля качества – (+7-960-825-32-54)

Отдел мониторинга процессов:

- Мензул Елена Владимировна – начальник отдела (+7-960-811-48-83)
- Педченко Татьяна Александровна – ведущий специалист (+7-905-303-31-25)

Отдел внутренних аудитов:

- Моисеева Ольга Николаевна – начальник отдела (+7-927-603-97-18)
- Слоева Елена Анатольевна – ведущий специалист

Отдел документации СМК:

- Рязанцева Наталья Михайловна – начальник отдела (+7-906-344-16-37)
- Кондорова Елена Анатольевна – ведущий специалист (+7-927-3262-44-12)
- Абдуллина Софья – специалист

Отдел по работе с потребителем:

- Балашова Елена Анатольевна – начальник отдела

Внутренние аудиторы СамГМУ

№	Ф.И.О.	Должность
1.	Санталова Галина Владимировна	Начальник управления контроля качества
2.	Гасилина Елена Станиславовна	Заведующий кафедрой детских инфекций
3.	Панина Марина Ивановна	Профессор кафедры общей и клинической патологии
4.	Липатов Игорь Станиславович	Профессор кафедры акушерства и гинекологии №1
5.	Кочетков Сергей Георгиевич	Профессор кафедры внутренних болезней
6.	Кулагин Олег Львович	Профессор кафедры фармакологии
7.	Кирпичева Галина Николаевна	Зав. учебной частью, доцент кафедры факультетской терапии
8.	Калашникова Валентина Владимировна	Доцент кафедры медицинской психологии и психотерапии
9.	Каторкин Сергей Евгеньевич	Доцент кафедры госпитальной хирургии
10.	Николаева Алла Валентиновна	Зав. учебной частью кафедры гериатрии
11.	Владимирова Татьяна Юльевна	Зав. учебной частью кафедры оториноларингологии
12.	Мензул Елена Владимировна	Начальник отдела мониторинга процессов УКК
13.	Моисеева Ольга Николаевна	Начальник отдела внутренних аудитов УКК
14.	Рязанцева Наталья Михайловна	Начальник отдела документации СМК УКК
15.	Кондорова Елена Анатольевна	Ведущий специалист отдела документации СМК УКК
16.	Захарова Елена Владимировна	Зам. декана факультетов медицинская психология и ЭУЗ
17.	Педченко Татьяна Александровна	Ведущий специалист отдела мониторинга процессов УКК

ВЛАДЕЛЬЦЫ И РУКОВОДИТЕЛИ ПРОЦЕССОВ

Процесс «Проектирование и разработка образовательных программ»

Владелец: проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью профессор д.м.н. Т.А. Федорина.

Руководитель: зав. учебно-методическим отделом д.м.н. Ю.В. Мякишева.

Процесс «Методическая деятельность»

Владелец: проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью профессор д.м.н. Т.А. Федорина.

Руководитель: зав. учебно-методическим отделом д.м.н. Ю.В. Мякишева.

Процесс «Реализация основных образовательных программ»

Владелец: проректор по учебно-воспитательной и социальной работе профессор д.м.н. Ю.В. Щукин.

Руководитель: декан лечебного факультета, д.м.н. А.Г. Сонис

Процесс «Научно-исследовательская и инновационная деятельность»

Владелец: Первый проректор – проректор по научной и инновационной работе ЗДН РФ, профессор д.м.н. Н.Н. Крюков.

Руководитель: научный руководитель студенческого научного общества профессор д.м.н. В.А. Куркин.

Процесс «Воспитательная работа»

Владелец: проректор по учебно-воспитательной и социальной работе профессор д.м.н. Ю.В. Щукин.

Руководитель: профессор кафедры фармацевтической технологии П.Г. Мизина

Процесс «Довузовская подготовка и прием абитуриентов»

Владелец: проректор по учебно-воспитательной и социальной работе профессор д.м.н. Ю.В. Щукин.

Руководитель: декан факультета довузовской подготовки доцент к.м.н. А.В. Воронин.

Процесс «Проектирование и реализация программ последипломного образования»

Владелец: директор института последипломного образования – проректор по лечебной работе профессор д.м.н. С.Н. Измалков.

Руководитель: зам. директора института последипломного образования профессор д.м.н. А.Е. Билев.

Руководитель: декан ФПКП доцент к.м.н. А.Н. Краснов.

Процесс «Подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура и докторантура)»

Владелец: Первый проректор – проректор по научной и инновационной работе ЗДН РФ, профессор д.м.н. Н.Н. Крюков.

Руководитель: зав. отделом аспирантуры и докторантуры доцент к.п.н. О.В. Осетрова.

**ПРОГРАММА ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ
на 2011/12 учебный год**

№	Аудитируемый	Критерии аудита	Сроки проведения аудита
1.	Ректор СамГМУ	4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4.1; 5.4.2; 5.5.1; 5.5.3; 5.6; 6.1; 7.5.5; 8.4.	сентябрь
2.	Кафедра кардиологии и кардиохирургии ИПО	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 5.5.3.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	сентябрь
3.	Декан факультета медицинской психологии	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 7.2.; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	сентябрь
4.	Проректор по учебно-воспитательной и социальной работе	Процессы «Реализация основных образовательных программ», «Воспитательная работа»: 4.1; 8.2.3; 8.2.1. 7.1; 7.2; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 8.2.2; 8.2.4; 8.3; 8.4; 8.5.	октябрь
5.	Первый проректор - проректор по научной и инновационной работе	Процесс «Научно-исследовательская и инновационная деятельность»: 4.1; 8.2.3. 7.5.1; 8.4; 8.5.	октябрь
6.	Проректор по учебно-методической работе и связями с общественностью; представитель руководства по качеству	Процессы «Проектирование и разработка образовательных программ»; «Методическая деятельность» 4.1; 8.2.3. 7.3; 7.6; 8.4; 8.5.2; 8.5.3 ПРК: 4.2; 5.1; 5.2; 5.5.1; 5.5.2; 5.6; 6.1; 7.5.5; 8.1; 8.4;	октябрь
7.	Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	октябрь
8.	Кафедра педагогики, психологии и психолингвистики	Процесс «Проектирование и разработка образовательных программ» 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	октябрь
9.	Кафедра сестринского дела	4.2.3.; 4.2.4.; 5.4.1.; 5.5.3.; 6.2.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	октябрь
10.	Стоматологический институт	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 7.2.; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	ноябрь
11.	Деканат факультета подготовки иностранных студентов	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 7.2.; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	ноябрь
12.	Кафедра анатомии человека	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.5.3.; 6.2.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	ноябрь
13.	Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии	Процесс «Реализация основных образовательных программ»: Посещение практического занятия; 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.3; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	декабрь
14.	Кафедра нормальной физиологии	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 5.5.3.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	декабрь
15.	Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 5.5.3.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	декабрь
16.	Кафедра фармацевтической технологии	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	декабрь
17.	Отдел аспирантуры и докторантуры	Процесс «Подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура, докторантура) 4.1; 7.5.1; 8.2.3; 8.4; 8.5. 4.2.3; 4.2.4; 8.2.2.	декабрь
18.	Административно-хозяйственное управление	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1; 6.3; 6.4; 7.4	январь
19.	Кафедра общей гигиены	Процесс «Методическая деятельность»:	январь

		4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	
20.	Кафедра иностранных и латинского языка	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	февраль
21.	Кафедра медицинской и биологической физики с курсом математики и информатики	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 7.5.; 7.6.; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	февраль
22.	Кафедра детской хирургии	Процесс «Реализация основных образовательных программ»: Посещение практического занятия; 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.3; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	февраль
23.	Проректор по лечебной работе, директор ИПО	Процесс ««Проектирование и реализация программ последипломного образования» 4.1; 7.1; 7.2; 7.5.1; 8.2.3; 8.4; 8.5	февраль
24.	Деканат фармацевтического факультета	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 7.2.; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	март
25.	Деканат медико – профилактического факультета	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 6.2.; 7.2.; 7.5.1; 7.5.3; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	март
26.	Кафедра медицинского права и биоэтики	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	март
27.	Кафедра медицинской психологии и психотерапии	Процесс «Реализация основных образовательных программ»: Посещение практического занятия; 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.3; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	март
28.	Управление кадров	4.2.3, 4.2.4, 5.4.1, 6.2, 8.5.	март
29.	Кафедра философии и культурологии	Процесс «Проектирование и разработка образовательных программ» 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	апрель
30.	Кафедра факультетской терапии	4.2.3.; 4.2.4.; 5.3.; 5.4.1.; 5.5.3.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	апрель
31.	Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	апрель
32.	Кафедра хирургических болезней № 2	Процесс «Реализация основных образовательных программ»: Посещение практического занятия; 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.3; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	апрель
33.	Кафедра неврологии и нейрохирургии	Процесс «Проектирование и разработка образовательных программ» 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	апрель
34.	Кафедра онкологии	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	май
35.	Кафедра ортопедической стоматологии	Процесс «Реализация основных образовательных программ»: Посещение практического занятия; 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.5.; 7.6.; 8.2.3; 8.2.4.; 8.3.; 8.4.; 8.5.	май
36.	Декан факультета довузовской подготовки	«Довузовская подготовка и прием абитуриентов» 4.1; 7.1; 7.2; 7.5.1; 7.6; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5.1; 8.5.2; 8.5.3	май
37.	Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии	Процесс «Методическая деятельность»: 4.1; 4.2.3.; 4.2.4.; 7.1.; 7.6; 8.2.3; 8.3; 8.4.; 8.5.	май