

Рассмотрено:
На заседании Педагогического совета
Протокол № 3 от «21» 10 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБПОУ
«Миасский медицинский колледж»
В.Л. Шульц
«23» 10 2016 год



РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

СМК РК

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

Редакция 2

Вводится в действие
Приказ № 219-АХ
от 23.10.2016.

Представитель руководства по
качеству
Плюснина Ю.Б.

Экземпляр № 1
Пользователь 1

Подлежат изменениям:

Да Нет

Миасс 2016

Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования (среднее специальное учебное заведение) «Миасский медицинский колледж»

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Редакция 1

Дата вступления в силу: со дня утверждения
Приказ № 219, АГ от 23.10.2016г.

Адрес учреждения: 456300, Челябинская область, г. Миасс, ул. Романенко, 48

Телефоны: 8(3513) 57-27-44, 57-28-73

E-mail: mmuspo@mail.ru

Сайт: miassmed.tmweb.ru

Настоящее Руководство по качеству является интеллектуальной собственностью Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования (среднее специальное учебное заведение) «Миасский медицинский колледж» и не может быть полностью или частично воспроизведено, тиражировано и распространено в качестве официального документа без разрешения руководства ГБОУ СПО «Миасский медицинский колледж».

Содержание

Введение.....	5
1 Область применения	6
1.1 Общие положения	6
1.2 Применение.....	7
2 Нормативные ссылки	7
3 Определения и сокращения.....	7
3.1 Термины и определения	7
3.2 Сокращения.....	8
4 Система менеджмента качества	9
4.1 Общие требования.....	9
4.2 Требования к документации.....	10
4.2.1 Общие положения	10
4.2.2 Руководство по качеству	10
4.2.3 Управление документацией	11
4.2.4 Управление записями о качестве	11
5 Ответственность руководства	13
5.1 Обязательства руководства	13
5.2 Ориентация на потребителя	13
5.3 Политика в области качества	14
5.4 Планирование	14
5.4.1 Цели в области качества	14
5.4.2 Планирование создания, развития и улучшения системы менеджмента качества.....	14
5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией	15
5.5.1 Ответственность и полномочия	15
5.5.2 Представитель руководства.....	15
5.5.3 Внутренний обмен информацией	16
5.6 Анализ со стороны руководства	16
5.6.1 Общие положения	16
5.6.2 Входные данные для анализа	16
5.6.3 Выходные данные анализа	17
6 Менеджмент ресурсов.....	17
6.1 Обеспечение ресурсами	17
6.2 Человеческие ресурсы	17
6.2.1 Общие положения	17
6.2.2 Компетентность, осведомленность и подготовка	18
6.3 Инфраструктура.....	18
6.4 Производственная среда.....	19
7 Этапы образовательного процесса	19
7.1 Планирование этапов образовательного процесса	19
7.2 Процессы, связанные с потребителями.....	20
7.2.1 Определение требований, относящихся к специалистам.....	20
7.2.2 Анализ требований, относящихся к специалистам.....	20
7.2.3 Связь с потребителями	20
7.3 Проектирование и разработка учебно-воспитательного процесса.....	21
7.3.1 Этапы проектирования и разработки учебно-воспитательного процесса.....	21
7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки.....	22
7.3.3 Выходные данные проектирования и разработки.....	22
7.3.4. Анализ проектирования и разработки.....	22
7.3.5 Верификация проекта и разработки	23
7.3.6 Валидация проекта и разработки	23

7.3.7 Управление изменениями проекта и разработки	233
7.4 Закупки	24
7.4.1 Процесс закупок	24
7.4.2 Информация о закупках	24
7.4.3 Верификация закупок	244
7.5. Образовательный процесс	25
7.5.1. Управление образовательным и научно-исследовательским процессами	25
7.5.2. Валидация процессов	256
7.5.3. Идентификация и отслеживаемость	26
7.5.4. Собственность потребителя	27
7.5.5 Сохранение здоровья студентов	27
7.6. Управление оборудованием для мониторинга и измерений	27
8 Измерение, анализ и улучшение	277
8.1 Общие положения	277
8.2 Мониторинг и измерение	28
8.2.1 Удовлетворенность потребителей	28
8.2.2 Внутренние аудиты	28
8.2.3 Мониторинг и измерение процессов	28
8.2.4 Мониторинг и измерение уровня знаний и успеваемости студента	29
8.3 Управление несоответствующей продукцией	30
8.4 Анализ данных	33
8.5 Улучшение	34
8.5.1 Постоянное улучшение	34
8.5.2 Корректирующие действия	34
8.5.3 Предупреждающие действия	35
Приложение А	366
Приложение Б	377
Приложение В	388
Приложение Г	39

ВВЕДЕНИЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Миасский медицинский колледж» организовано в 1985 году по приказу Челябинского областного отдела здравоохранения от 26.12.1984 г. № 1445 л. Колледж осуществляет образовательную деятельность в соответствии с Уставом, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.12.2015 года № 1994 и согласован с Министерством имущества и природных ресурсов Челябинской области от 30.12.2015 года № 3139-р

Образовательный процесс отвечает требованиям федеральных государственных образовательных стандартов СПО и успешно реализуется на внутреннем и внешнем рынке.

Определение и удовлетворение потребностей и ожиданий потребителей и других заинтересованных сторон является одним из основных направлений деятельности ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Для достижения этой цели ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» внедрило и постоянно развивает и совершенствует Систему менеджмента качества (СМК), разработанную в соответствии с требованиями ГОСТ ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2011).

В настоящем «Руководстве по качеству» дано описание системы менеджмента качества, представлена область ее применения, регламентирована ответственность руководства, организация менеджмента ресурсов, последовательно изложены процессы жизненного цикла процесса образования, их связь и зависимость, представлены подходы к измерениям и анализу с целью непрерывного улучшения. В необходимых случаях даны ссылки на нормативные документы системы менеджмента качества с более подробным описанием затронутых вопросов.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ

Полное наименование ОУ	Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Миасский медицинский колледж»
Создан на основании	Приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 26.06.1984 г. № 503 и приказа Челябинского областного отдела здравоохранения от 26.12.1984 г. № 1455л
Действует на основании	Устава
Адрес	456300, Челябинская область, г. Миасс, ул. Романенко, 48
Документ о регистрации ОУ в налоговом органе по месту нахождения ОУ	Серия 74 № 002553748
Лицензия	Серия А № 0002066, выдана Министерством образования и науки Челябинской области 26.01.2012 г., срок действия бессрочно
Государственная аккредитация	Серия 74А04 № 0000038, выдана Министерством образования и науки Челябинской области 31.03.2014 г., срок действия до 31.03.2021 г.
Местонахождение	456300, Челябинская область, г. Миасс, ул. Романенко, 48
Предельная численность контингента обучающихся, приведенная к очной форме обучения	600 человек

ЛИЦЕНЗИРОВАННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

№	Образовательные программы, направления и специальности				Квалификация (степень), присваиваемая по завершению образования
	Код	Наименование	Уровень	Нормативный срок освоения	
1	31.02.01	Лечебное дело	Среднее профессиональное	3 г. 10 мес.	Фельдшер
2	31.02.05	Стоматология ортопедическая	Среднее профессиональное	2 г. 10 мес.	Зубной техник
3	31.02.06	Стоматология профилактическая	Среднее профессиональное	1 г. 10 мес.	Гигиенист стоматологический
4	34.02.01	Сестринское дело	Среднее профессиональное	2 г. 10 мес. 3 г. 10 мес.	Медицинская сестра / Медицинский брат
5	33.02.01	Фармация	Среднее профессиональное	2 г. 10 мес. 3 г. 10 мес.	Фармацевт
6	Дополнительные профессиональные программы повышения квалификации				

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Общие положения

Настоящее Руководство по качеству (далее РК) содержит описание системы менеджмента качества (СМК), соответствующей требованиям ГОСТ ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2011), действующей в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Миасский медицинский колледж» (далее Колледж) и направленной на достижение главной цели, декларированной в Политике колледжа в области качества.

Руководство по качеству является основным документом, определяющим деятельность и взаимоотношения структурных подразделений колледжа при внедрении и функционировании системы менеджмента качества.

Руководство по качеству определяет организационную структуру системы менеджмента качества колледжа и закрепляет полномочия и ответственность в области качества директора, его заместителей, зав. отделениями, ответственного представителя по системе менеджмента качества и руководителей структурных подразделений колледжа.

Руководство по качеству применяется для постоянного улучшения деятельности колледжа в целях повышения удовлетворенности работодателей, персонала колледжа, руководства колледжа, органов системы образования РФ, и может быть использовано для:

- представления системы менеджмента качества абитуриентам, студентам и их родителям, и др. заинтересованным лицам;
- демонстрации соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2011) с учетом конкретных требований потенциальных потребителей;
- обеспечения документированных основ для проведения внутренних аудитов;
- принятия высшим руководством колледжа решений по управлению образовательным процессом в соответствии с требованиями системы менеджмента качества;

Требования настоящего Руководства по качеству первичны и приоритетны по отношению к требованиям других документов системы менеджмента качества, действующих в колледже – положений, методологических инструкций и т.д.

1.2 Применение

Настоящее Руководство по качеству устанавливает требования системы менеджмента качества, действующей в колледже применительно к образовательной деятельности в сфере среднего профессионального образования.

Система менеджмента качества колледжа распространяется на все его структурные подразделения, участвующие в организации и осуществлении образовательного процесса.

Описание системы менеджмента качества представлено в руководстве по качеству в той же последовательности, что и в стандарте ГОСТ ИСО 9001-2015.

Адаптация требований ГОСТ ИСО 9001 к СМК приведена в соответствии с ГОСТ Р 52614.2-2006 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования».

Поскольку результаты всех этапов образовательного процесса могут быть оценены путем мониторинга и измерений, деятельность по валидации этапов образовательного процесса (п.7.5.2 ГОСТ ИСО 9001-2011) исключена из системы менеджмента качества и не описывается в руководстве по качеству.

Деятельность по закупкам материальных ресурсов осуществляется в установленном в колледже порядке и определена в разделе 6.3 руководства по качеству, а раздел 7.4 описывает работу, связанную с наймом преподавателей-почасовиков.

Процедуры и процессы системы менеджмента качества изложены кратко и снабжены ссылками на документы, где имеется подробное изложение процессов.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем РК использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000–2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ ИСО 9001–2015 (ИСО 9001:2011) Системы менеджмента качества. Требования;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации (утвержден приказом МО и Н РФ от 16.08.2013 г. № 968);
- Правилами внутреннего трудового распорядка;
- Инструкциями по охране труда;
- Положением об аттестации руководящих и педагогических работников Учреждения;
- Положением о Педагогическом Совете;
- Положением о Совете Учреждения;
- Положением о Студенческом совете;
- Правилами приема в Учреждение;
- Положением о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации обучающихся;
- Положением о производственной профессиональной практике;
- Положением о государственной итоговой аттестации выпускников Учреждения;
- Положением о распределении стипендиального фонда;
- Положением о совете по профилактике правонарушений;
- Положением о материальном стимулировании работников Учреждения;
- Положением о дополнительных платных образовательных услугах;
- Положением о порядке оказания платных образовательных услугах и ведении иной приносящей доход деятельности;
- иными положениями, регламентирующими деятельность Учреждения.

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины и определения

В руководстве по качеству используются термины и определения согласно ГОСТ ИСО 9001–2015, а также следующий ряд понятий, адаптированных под образовательную деятельность:

3.1.1 **аудит (проверка):** Систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (ГОСТ Р ИСО 9000).

3.1.2 валидация: Подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены.

3.1.3 верификация: Подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

3.1.4 вспомогательная (интегрированная) продукция ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»: Учебно-методические комплексы, учебно-методическая литература, рабочие тетради, обеспечивающая требуемый уровень качества основной продукции колледжа.

3.1.5 высшее руководство: Лицо или группа работников, осуществляющих направление деятельности и управление организацией на высшем уровне.

3.1.6 документ: Информация и соответствующий носитель.

3.1.7 записи: Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

3.1.8 информация: Значимые данные.

3.1.9 инфраструктура: Совокупность зданий, оборудования и служб обеспечения, необходимых для функционирования организации.

3.1.10 качество: Степень соответствия присущих характеристик требованиям.

3.1.11 корректирующее действие: Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

3.1.12 несоответствие: Невыполнение требования.

3.1.13 область применения системы менеджмента качества: Совокупность процессов жизненного цикла продукции (услуг), охватываемых системой менеджмента качества.

3.1.14 образовательный процесс: Процесс создания образовательной продукции, предоставления образовательной услуги.

3.1.15 образовательная услуга (продукция): Услуга (продукция), связанная с образованием.

Примечание – Предоставление образовательной услуги может включать в себя информацию об использовании программного обеспечения, аппаратных средств ЭВМ или бумажных носителей, используемых как вспомогательные средства для передачи информации и сохранности справочных данных.

3.1.16 образовательное учреждение: Организация, предоставляющая образовательную услугу.

3.1.18 предупреждающее действие: Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

3.1.19 процедура: Установленный способ осуществления деятельности или процесса.

3.1.20 процесс: Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

3.1.21 система менеджмента качества: Система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству (ГОСТ Р ИСО 9000).

3.1.22 соответствие: Выполнение требования.

3.2 Сокращения

ГЭК – Государственная экзаменационная комиссия.

ФГОС СПО – Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования.

ЕГЭ – единый государственный экзамен.

ГИА – Государственная итоговая аттестация.

ИСО (ISO) – Международная организация по стандартизации.

КД – корректирующие действия.

ЛПУ – Лечебно-профилактические учреждения – один раз в документе.

ОП – образовательный процесс.

ПД – предупреждающие действия.

ПС – преподавательский состав – один раз в документе.
РИС – редакционно-издательский совет.
РК – Руководство по качеству – один раз в документе.
СМИ – средства массовой информации.
СМК – Система менеджмента качества.
СП – структурное подразделение.
УЧ – Учебная часть.
ЦМК – Цикловая методическая комиссия
ЗАВ – Заведующий.
АХЧ – Административно – хозяйственная часть.
УВР – Учебно – воспитательная работа.
ИМР – Инновационно-методическая работа.
НИРС – научно-исследовательская работа студентов.
НИР – Научно-исследовательская работа.
НМС – Научно-методический совет.
АК – Аттестационная комиссия – один раз в документе.

4 СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

4.1 Общие требования

В ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» разработана, документирована, внедрена и постоянно совершенствуется система менеджмента качества в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001.

Все процессы, обеспечивающие эффективное функционирование системы менеджмента качества, идентифицированы, определены их последовательность, взаимодействие и взаимосвязи.

В ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» определены 8 основных процессов и 6 вспомогательных, необходимых для функционирования системы менеджмента качества:

Основные процессы

Процесс У.1 «Стратегическое управление колледжем»

Процесс О.1 «Организация набора студентов»:

- набор студентов;
- дополнительное образование.

Процесс О.2 «Проектирование и разработка образовательных программ»

Процесс О.3 «Организация и планирование образовательного процесса»

Процесс О.4 «Образовательный процесс по специальностям»

Процесс О.5 «Научно-исследовательская деятельность»

Процесс О.6 «Государственная итоговая аттестация»

Вспомогательные процессы

Процесс В.1 «Комплектование и учет кадров»

Процесс В.2 «Работа с контингентом студентов»

Процесс В.3 «Библиотечное обслуживание»

Процесс В.4 «Информационно-техническое обслуживание»

Процесс В.5 «Управление инфраструктурой»

Процесс И.1 «Измерение, анализ и улучшение»

Вышеперечисленные процессы охватывают всю деятельность ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Управление процессами осуществляется следующим образом:

- поставлены цели;
- определены критерии оценки результативности процесса;
- проводится мониторинг запланированной деятельности, даётся её оценка.

- проводится анализ, по итогам которого разрабатываются и реализуются корректирующие действия, а также мероприятия по улучшению процессов, системы.

Реестр процессов представлен в приложении А. Общая схема взаимодействия процессов представлена в приложении Б.

Цели, поставленные перед процессами, критерии оценки результативности процессов разрабатывают с учётом требований внешних и внутренних потребителей.

4.2 Требования к документации

4.2.1 Общие положения

Документация системы менеджмента качества ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» включает:

- политику в области качества;
- цели и задачи в области качества;
- руководство по качеству;
- документированные процедуры, обязательные в СМК колледжа, включенные в руководство по качеству или оформленные в виде инструкций;
- должностные инструкции;
- нормативные документы, необходимые для управления процессами системы менеджмента качества;
- записи по качеству, в которых зафиксированы результаты деятельности и соблюдения требований к процессам и образовательной услуге.

Структура документации ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», а также порядок управления документацией представлены в инструкции по Управлению документацией системы менеджмента качества.

Официальный вид носителя документации ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» – электронный и бумажный.

4.2.2 Руководство по качеству

Руководство по качеству является документом первого уровня документации системы менеджмента качества. Руководство по качеству служит справочным пособием сотрудникам и преподавательскому составу (ПС) ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» по вопросам обеспечения качества образовательного процесса и включает в себя:

- описание системы менеджмента качества, действующей в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»;
- область применения системы и процедуры, которые проводятся с целью предоставления качественной образовательной услуги;
- краткую информацию об основных и вспомогательных процессах системы менеджмента качества и их взаимодействии.

Руководство по качеству описывает действующую систему менеджмента качества колледжа, определяет организационную структуру системы менеджмента качества, устанавливает полномочия и ответственность руководства, содержит описание взаимодействия процессов системы.

Соблюдение требований руководства по качеству всеми сотрудниками и преподавательским составом дает гарантии реализации Политики в области качества.

Разработку и поддержание в рабочем состоянии (переиздание, дополнения, исключения, изменения) частей и разделов руководства по качеству осуществляет ответственный представитель по качеству – заместитель директора по учебной работе.

Обязательное согласование частей и разделов руководства по качеству с зав. отделением и руководителями структурных подразделений ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» проводится на заседании Совета колледжа.

Руководство по качеству утверждается директором после одобрения Советом колледжа и регистрируется в «Журнале регистрации документов системы менеджмента качества».

Хранение подлинника руководства по качеству, рассылку его копий по подразделениям ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляет ответственный представитель по качеству в соответствии с инструкцией по управлению документацией системы менеджмента качества.

Руководство по качеству подлежит плановому пересмотру один раз в два года, а также внепланово в случае существенных изменений.

Изменения к руководству по качеству вводятся в действие распоряжением директора.

Текст изменений согласовывается на Совете учреждения.

В соответствии с распоряжением, ответственным представителем по качеству делается отметка об изменениях в листе регистрации изменений руководства по качеству. Копия распоряжения прикладывается к руководству по качеству.

Руководство по качеству подлежит переизданию в случае существенных изменений в структуре документа или наличия большого количества изменений к документу.

Первоначальный вариант руководства по качеству идентифицируется обозначением на титульном листе – «Редакция 1». При каждом переиздании руководства по качеству цифра в обозначении увеличивается на единицу.

С разрешения директора руководство по качеству может быть направлено внешним адресатам (для ознакомления потребителей или заинтересованных партнеров).

4.2.3 Управление документацией

Управление документацией осуществляется с целью своевременного обеспечения структурных подразделений ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» необходимой актуальной, утвержденной документацией и информацией о ее состоянии.

Общее руководство по управлению документацией системы менеджмента качества ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и разрешение на применение (утверждение) осуществляет директор колледжа.

Управление организационной и организационно-распорядительной документацией осуществляет секретарь директора, функции которого определяются в должностной инструкции.

Ответственный за ведение делопроизводства в структурном подразделении обеспечивает качественное оформление, своевременную регистрацию, контроль за исполнением и хранение документов.

Обязательные действия по управлению документами системы менеджмента качества:

- анализ, согласование и утверждение документов до их выпуска;
- пересмотр и внесение утвержденных изменений в действующие документы;
- учет, рассылка, ознакомление и хранение подлинников;
- регистрация и учет копий документов в местах применения;
- актуализация;
- мероприятия, предотвращающие непреднамеренное применение устаревших и утративших силу документов, в том числе особая идентификация устаревших документов, оставленных для каких-либо целей;

– защита документов от несанкционированного доступа.

Подробно порядок управления документацией описан в инструкции по управлению документацией системы менеджмента качества.

4.2.4 Управление записями о качестве

Управление записями о качестве осуществляется с целью обеспечения сохранения информации по подтверждению качества для ее анализа и предоставления доказательств потребителям и всем заинтересованным сторонам.

Управление записями о качестве распространяется на все процессы и процедуры системы менеджмента качества.

Основными действиями по управлению записями являются регистрация, идентификация, хранение, защита, восстановление и изъятие данных о качестве на всех этапах образовательной деятельности и функционирования процессов и процедур системы менеджмента качества колледжа.

Записи ведутся структурными подразделениями ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» по установленным унифицированным формам на бумажных и электронных носителях.

Управление предусматривает возможность идентификации и возможности восстановления записей.

Управление записями осуществляется руководителями структурных и функциональных подразделений колледжа, а также руководителями процессов системы менеджмента качества. Контроль над управлением записями осуществляет представитель руководства по качеству посредством проведения регулярных внутренних аудитов по распоряжению директора.

4.2.4.1 Идентификация записей

Применяемые формы записей и установленный порядок их оформления в соответствии с нормативными документами позволяют однозначно идентифицировать документы-записи.

4.2.4.2 Хранение

Документы колледжа, относящиеся к записям, хранятся в структурных подразделениях или у должностных лиц, согласно номенклатуре дел.

Записи на электронных носителях хранятся в памяти компьютеров сотрудников, ответственных за их ведение.

4.2.4.3 Защита

Право доступа к документам, относящимся к записям, имеют:

- руководство колледжа;
- руководители структурных подразделений;
- должностные лица, ответственные за ведение данного вида документа;
- внутренние аудиторы во время проведения аудита;
- внешние аудиторы.

Лицо, ответственное за хранение документов, относящихся к записям, обязано обеспечивать условия хранения, сводящие к минимуму возможности их порчи, исключающие возможности утери данного вида документов и несанкционированного доступа к ним.

Защита записей на электронных носителях обеспечивается наличием пароля на компьютере пользователя.

В случае внесения поправок в бумажные экземпляры документов-записей, изменения заверяются подписью исполнителя.

4.2.4.4 Восстановление

Восстановление записей в период срока их действия осуществляется с первоисточника (например, записи по повышению квалификации могут быть восстановлены с удостоверения о повышении квалификации), с дубликата, или из памяти компьютера.

4.2.4.5 Определение сроков сохранения записей

Сроки хранения документов, относящихся к записям, определены согласно требованиям законодательных норм, если таковые предъявляются к данному виду документов, а также согласно установленному порядку ведения документооборота в колледже.

Сроки хранения каждого вида документов, относящихся к записям, определены в номенклатуре дел организации.

4.2.4.6 Изъятие записей

По истечении срока хранения документов, относящихся к записям, они изымаются из обращения ответственным за ведение данного вида документа.

При необходимости использования записей, срок хранения которых истек, для целей ведения статистики, изучения динамики показателей, отраженных в документе, иных целей, на документе ставится отметка «Справочная документация».

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РУКОВОДСТВА

5.1 Обязательства руководства

Руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» в лице директора заявляет, что в колледже разработана, внедрена и функционирует система менеджмента качества, отвечающая требованиям ГОСТ ИСО 9001. Полномочия по обсуждению и принятию решений по вопросам системы менеджмента качества возложены на Совет колледжа, возглавляемый директором.

Директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» обязуется:

- доводить до сведения персонала важность выполнения требований потребителя, правовых и других обязательных требований;
- формировать и развивать Политику, основные цели и задачи в области качества, определять основные направления и намерения ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» в области качества;
- обеспечивать разработку, внедрение и постоянное совершенствование системы менеджмента качества;
- управлять распределением ответственности, полномочий и информации;
- обеспечивать подразделения и процессы необходимыми ресурсами для достижения целей и реализации Политики в области качества;
- участвовать в работе с внешними заинтересованными сторонами (работодателями, представителями лечебно-профилактических учреждений, представителями общественности и др.);
- проводить анализ системы менеджмента качества.

Директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» призывает всех сотрудников и преподавателей действовать в соответствии с положениями руководства по качеству.

Соблюдение требований руководства по качеству и других документов системы менеджмента качества, действующих в колледже, является гарантией реализации Политики в области качества.

Директор берет на себя обязательство неукоснительно следовать Политике в области качества, принимать решения, направленные на достижение целей и соблюдение принципов, определенных в Политике, поддерживать в работоспособном состоянии систему менеджмента качества и осуществлять постоянное улучшение ее результативности.

5.2 Ориентация на потребителя

Директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» координирует деятельность всех подразделений ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» по определению и выполнению требований работодателей.

Зав. производственной практикой собирает, анализирует и предоставляет руководству информацию о требованиях лечебно-профилактических учреждений и степени их удовлетворенности результатами образовательного процесса.

Удовлетворенность работодателей выпускниками ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», оценивается на основании анализа отзывов и анкет руководителей лечебно-профилактических учреждений на которых работают выпускники ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» или проходят практику студенты. Информацию, по отзывам и анкетам собирают, анализируют и предоставляют руководству колледжа зав. отделениями, зав. производственной практикой и специалист по профориентационной работе.

Анализ удовлетворенности студентов и работодателей оценивается на основании анкетирования, опросов студентов и регистрации их жалоб структурными подразделениями колледжа.

По результатам оценки руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»:

- обеспечивает выполнение мероприятий, направленных на полное выполнение требований потребителей (7.2.1 и 8.2.1);
- разрабатывает стратегию трудоустройства выпускников;
- планирует открытие новых специальностей, специализаций;

– корректирует образовательную программу.

Вопросы удовлетворенности потребителей и анализ требований обсуждаются на Совете учреждения.

5.3 Политика в области качества

Для обеспечения надлежащего качества образовательного процесса руководством ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» разработана Политика в области качества. Политика определяет направления деятельности для всего коллектива и является неотъемлемой частью общей стратегии колледжа.

Политика разрабатывается директором ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» на основании предложений руководителей подразделений и издается в виде отдельного документа. Текст документа приведен в Приложении В.

Политика согласовывается на заседании Совета колледжа и утверждается директором. Дата утверждения является датой введения Политики в действие.

Политика анализируется руководством колледжа на пригодность и адекватность новым условиям не реже одного раза в два года. Изменение и актуализация производится на основании решения Совета колледжа. Учет, рассылку, изъятие устаревшей версии Политики осуществляет ответственный представитель по качеству в соответствии с инструкцией по управлению документацией системы менеджмента качества.

Политика в области качества доводится до всего персонала ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» методами наглядной агитации, разъяснениями на всех уровнях в ходе заседания Педагогического совета, проведения общих собраний сотрудников и при приеме на работу. В электронном виде Политика доступна для всех сотрудников в локальной сети ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и опубликована на сайте.

Политика в области качества создает основу для разработки целей в области качества.

5.4 Планирование

5.4.1 Цели в области качества

Для реализации установленных требований к образовательной деятельности и постоянного улучшения ее качества руководством ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» не реже 1 раза в год уточняются цели в области качества согласуемые с политикой в области качества, которые и фиксируются в перспективном плане работы колледжа на год.

Стратегические цели в области качества устанавливаются в программе развития колледжа на 5 лет и потом детализируются в комплексных планах работы колледжа на 1 год.

При формулировании целей определяются критерии и измеряемые показатели для контроля достижения поставленной задачи и Политики в области качества.

На основании целей в области качества ежегодно формируются планы работ (план воспитательной работы, план профориентационной работы, планы работы отделений и т.п.) на учебный год.

Цели в области качества распространяются на все структурные подразделения ГБПОУ «Миасский медицинский колледж». Руководство всех уровней несет ответственность за выполнение целей в области качества.

5.4.2 Планирование создания, развития и улучшения системы менеджмента качества

Для улучшения деятельности ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и повышения конкурентоспособности руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» внедрило и поддерживает в работоспособном состоянии систему менеджмента качества.

Планирование развития системы менеджмента качества осуществляется на основе ее анализа со стороны руководства, который включает оценку результатов деятельности процессов и планирование мероприятий по улучшению процессов и системы менеджмента качества в целом.

При планировании внесения изменений в систему менеджмента качества представителем руководства анализируется влияние изменений на целостность и результативность системы

менеджмента качества, после чего разрабатываются и реализуются планы мероприятий, при необходимости направленные на совершенствование и развитие системы менеджмента качества.

В колледже сформирован выборный представительный орган – Совет колледжа, который наряду с основными функциями отвечает за обеспечение качества образовательного процесса и осуществляет оперативную работу по обеспечению и подтверждению качества в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Директор колледжа ежегодно составляет План работы, который утверждается Советом колледжа. В общий план работы совета включается блок мероприятий по улучшению системы менеджмента качества, поддержанию её в рабочем состоянии, оговариваются функции и ответственность членов Совета учреждения.

5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией

5.5.1 Ответственность и полномочия

Высшее руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» определило и довело до сведения персонала полномочия и ответственность в виде:

– организационной структуры ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» (Приложение Г);

– реестра процессов;

– должностных инструкций;

– распоряжений о назначении ответственных по направлениям деятельности;

– настоящего Руководства.

Директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляет общее руководство колледжем.

Ответственность и полномочия директора ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» определены Уставом колледжа, трудовым договором, должностной инструкцией, подписанной Министерством здравоохранения Челябинской области.

В непосредственном подчинении директора находятся один заместитель директора по учебной работе, который организует выполнение задач, стоящих перед колледжем, в том числе и в системе менеджмента качества. Зав. отделениями и руководители структурных подразделений являются ответственными за реализацию принципов качества и функционирование процессов системы менеджмента качества в подразделениях, которые они возглавляют.

Ответственность и полномочия руководства ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и структурных подразделений в области качества определены в реестре процессов системы менеджмента качества, соответствующих разделах настоящего руководства, должностных инструкциях и в картах процессов.

Совет колледжа осуществляет свою деятельность в соответствии с «Положением о Совете колледжа».

5.5.2 Представитель руководства

Директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» своим приказом № 10 «О» от 19 сентября 2011 г. назначил представителем руководства по качеству, ответственным за функционирование системы менеджмента качества – заместителя директора по учебно-воспитательной работе и возложил на заместителя директора по учебно-воспитательной работе ответственность и полномочия, распространяющиеся на:

– обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов системы менеджмента качества;

– общую координацию работ и контроль деятельности структурных подразделений колледжа в области менеджмента качества;

– предоставление отчетов руководству о функционировании системы менеджмента качества, включая предложения по ее улучшению;

– содействие распространению понимания важности требований потребителей во всех

структурных подразделениях;

– поддержание связи с внешними сторонами по вопросам системы менеджмента качества.

5.5.3 Внутренний обмен информацией

Руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» определило процессы обмена информацией необходимые для улучшения деятельности колледжа, в том числе по вопросам результативности системы менеджмента качества, достижения целей в области качества.

Обмен информацией на всех уровнях происходит:

- на заседаниях Совета колледжа;
- на оперативных совещаниях при руководстве ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»;
- в рабочем порядке между сотрудниками;
- во время регулярных заседаний ЦМК;
- на встречах трудового коллектива с высшим руководством;
- через наглядные средства информации – доски объявлений, Интернет;
- на заседаниях студенческого совета.

Обмен потоков документальной информации определен в инструкции по делопроизводству, в инструкции по управлению документацией системы менеджмента качества, в описании процессов и процедур и в схеме взаимодействия процессов системы менеджмента качества колледжа.

Ответственный за организацию процесса обмена информацией является директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

5.6 Анализ со стороны руководства

5.6.1 Общие положения

Действующая система менеджмента качества периодически (1 раз в год, в 1 половине осеннего семестра) анализируется высшим руководством на Совете колледжа, с целью установления:

- ее пригодности, достаточности, результативности;
- возможностей для улучшения;
- потребности в изменениях системы менеджмента качества, Политики, Целей или процессов.

Анализ системы менеджмента качества проводится директором колледжа на основании отчета о функционировании системы менеджмента качества, подготовленного ответственным представителем по качеству.

Отчет содержит измеряемые данные по достижению намеченных целей и выполнению принципов Политики в области качества.

Результаты анализа документируются в протоколе заседания Педагогического Совета и управляются в порядке установленном в п. 4.2.4 настоящего Руководства по качеству.

Ответственность за анализ системы менеджмента качества несет директор колледжа.

5.6.2 Входные данные для анализа

Входными данными для анализа системы менеджмента качества со стороны руководства являются представленные в отчете зарегистрированные данные о качестве:

1. результаты аудитов;
2. результаты анкетирования потребителей (студентов, абитуриентов, выпускников, работодателей);
3. отчеты о результативности процессов системы менеджмента качества;
4. результаты анализа данных по образовательной продукции (успеваемость, прохождение практик, ГИА и т.п.);
5. планы корректирующих и предупреждающих действий, результаты контроля их

выполнения и оценки результативности предпринятых корректирующих и предупреждающих действий.

6. рекомендации по улучшению от надзорных органов (отчеты экспертов по аттестации и лицензированию специальностей), рекомендации по улучшению от высшего руководства, руководителей структурных подразделений, персонала, данные по предварительному анализу рекомендаций, проекты изменений по рекомендациям.

Подготовка входных данных осуществляется ответственными за процессы системы менеджмента качества и ответственным представителем по качеству.

5.6.3 Выходные данные анализа

В результате анализа системы менеджмента качества руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» дает оценку ее результативности функционирования с выводами и предложениями относительно:

- повышения результативности процессов и системы менеджмента качества в целом;
- изменение политики и целей в области качества, процессов системы менеджмента качества;
- улучшение образовательной деятельности согласно требованиям потребителей;
- выделения, перераспределения ресурсов.

Результаты анализа доводятся до сведения всего персонала ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» на Совете колледжа, заседаниях ЦМК, собраниях, а также путем размещения информации на досках объявлений. Результаты анализа результативности системы менеджмента качества фиксируются в протоколе Совета колледжа, составляются планы корректирующих действий или планы по улучшению деятельности.

6 МЕНЕДЖМЕНТ РЕСУРСОВ

6.1 Обеспечение ресурсами

Для внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества и постоянного повышения ее результативности, а также для повышения удовлетворенности потребителей, руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» обеспечивает процессы необходимыми ресурсами. К основным ресурсам относятся:

- человеческие ресурсы;
- инфраструктура;
- образовательная среда.

Ответственность за обеспечение ресурсами несет директор ГБПОУ «Миасский медицинский колледж». Потребность в ресурсах, необходимых для осуществления деятельности, определяют руководители процессов и подразделений при мониторинге и анализе процессов с точки зрения поставленных целей.

6.2 Человеческие ресурсы

6.2.1 Общие положения

В ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» необходимое количество персонала определено в штатном расписании, которое составляется исходя из планируемого объема работ подразделений.

Персонал колледжа составляют:

- руководители структурных подразделений;
- педагогический персонал;
- бухгалтерия;
- учебно-вспомогательный персонал;
- профессии рабочих (прочий персонал).

Формирование преподавательского состава осуществляется руководством путем конкурсного отбора с учетом текущих и предполагаемых потребностей образовательного процесса согласно Трудового кодекса.

6.2.2 Компетентность, осведомленность и подготовка

Требования к квалификации персонала, участвующего в организации и осуществлении образовательного процесса, определены в должностных инструкциях. Требования к кадровому обеспечению образовательного процесса определены в ФГОС и документации по планированию учебного процесса.

Прием на работу осуществляется по предложениям руководителей структурных подразделений в соответствии с квалификацией, необходимой для осуществления определенной деятельности и при наличии соответствующих документов. Преподавательский состав принимается на работу на конкурсной основе. При необходимости осуществляется подготовка, переподготовка или повышение квалификации персонала.

Потребность в подготовке кадров ежегодно определяет руководитель структурного подразделения. План повышения квалификации сотрудников включается в планы работ отделений, утверждаемые директором.

При внутренней подготовке персонала рассматриваются вопросы по системе менеджмента качества, разъясняются требования, предъявляемые к качеству подготовки выпускников, к персоналу, объясняется важность выполнения требований потребителей, как внешних, так и внутренних. Каждому исполнителю разъясняется актуальность и важность его деятельности и то, как он вносит вклад в реализацию Политики в области качества и в достижение целей в области качества.

Записи по общей, профессиональной и специальной подготовке сохраняются у специалиста по кадрам ГБПОУ «Миасский медицинский колледж». Записи по приобретаемой квалификации работников фиксируются документально в установленном порядке в личной карточке работника и трудовой книжке.

Периодически, с целью оценки соответствия компетентности персонала предъявляемым требованиям, заведующими отделениями осуществляется проверка преподавателей в виде посещений занятий.

6.3 Инфраструктура

Для обеспечения соответствия образовательной деятельности, предъявляемой к ней требованиям в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» создана необходимая инфраструктура.

Инфраструктура включает в себя:

- материально-технические ресурсы;
- служебные помещения, офисное оборудование;
- учебные помещения, оборудование и средства обучения (например, библиотека);
- службы обеспечения – связь, энергоресурсы.

Ремонт учебных и служебных аудиторий, закрепленных за ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», а также финансирование ремонта офисного оборудования осуществляет колледж.

Создана и поддерживается в рабочем состоянии инфраструктура, необходимая для внеаудиторных занятий и досуга студентов и сотрудников ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Поддержание инфраструктуры в рабочем состоянии включает:

- определение потребности в соответствующей инфраструктуре;
- поддержание в рабочем состоянии помещений (различные виды ремонтов);
- поддержание оборудования в работоспособном состоянии (планово-предупредительный ремонт, техническое обслуживание);
- анализ результативности системы технического обслуживания;

Обеспечение материально-техническими ресурсами осуществляется зам. директором по АХЧ.

Руководители структурных подразделений составляют заявки на необходимые материально-технические ресурсы и представляют зам. директору по АХЧ, который формирует единую заявку на приобретение по всему колледжу и представляет ее на утверждение директору.

Общую ответственность за управление инфраструктурой в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» несет директор. Оперативное управление ведется в рамках процесса В.5 «Управление инфраструктурой». Владелец процесса – зам. директора по АХЧ.

6.4 Производственная среда

Для обеспечения качества основных и вспомогательных процессов, создания безопасных условий труда персонала и студентов, в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляется управление образовательной средой с целью соответствия ее технологическим, санитарно-гигиеническим и экологическим требованиям.

Образовательная среда в колледже определяется комбинацией человеческих и производственных факторов, воздействующих на здоровье и качество деятельности всех участников образовательного процесса.

Управление производственной средой направлено на обеспечение безопасных условий труда и благоприятного морально-психологического климата.

Управление производственной средой включает в себя:

- управление системой безопасности труда и жизнедеятельности;
- управление санитарно-бытовыми условиями;
- административно-общественный контроль по охране труда;

Результатами являются:

- анализ и профилактика производственного травматизма;
- улучшение условий труда;
- обучение и проверка работников правилам, нормам и инструкциям по охране труда.

В случае несоответствия рабочих мест исполнителей технологическим, санитарно-гигиеническим и экологическим требованиям принимаются корректирующие действия по устранению недостатков.

Назначенными сотрудниками проводятся инструктажи по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности, ведутся соответствующие журналы.

Общее управление образовательной средой осуществляет директор.

Производственные условия, создаваемые в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» способствует достижению политики качества и целей образовательного процесса. Руководство колледжа стремится создать в коллективе атмосферу творчества, направленную на максимальную реализацию потенциала сотрудников и студентов, на моральное и материальное удовлетворение персонала своей деятельностью.

7 ЭТАПЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

7.1 Планирование этапов образовательного процесса

Планирование этапов образовательного процесса осуществляется с учетом целей в области качества и требований к образовательной продукции. Этапы образовательного процесса в соответствии с терминологией ИСО 9001 являются жизненным циклом продукции.

Выделенные процессы жизненного цикла продукции образовательного процесса охватывают следующие этапы:

- проектирование и разработка образовательного процесса;
- учебно-воспитательный процесс;
- измерение анализ и улучшение.

Реализация требований данного раздела обеспечивается функционированием в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» следующих процессов:

Процесс О.1 «Организация набора студентов»:

- набор студентов;

- дополнительное образование.

Процесс О.2 «Проектирование и разработка образовательных программ»

Процесс О.3 «Организация и планирование образовательного процесса»

Процесс О.4 «Образовательный процесс по специальностям»

Процесс О.5 «Научно-исследовательская деятельность»

Процесс О.6 «Государственная итоговая аттестация»

Все процессы обеспечиваются необходимыми ресурсами: людскими, финансовыми, информационными и инфраструктурой в рамках функционирования процессов В.1 – В.5.

Каждый этап планирования процессов жизненного цикла продукции обеспечивается с учётом:

- установленных целей в области качества;
- требований потребителей к организации образовательного процесса и образовательной продукции;
- требований к процессам системы менеджмента качества;
- потребности в нормативной документации и ресурсах, необходимых для образовательного процесса;
- ведения необходимых записей, подтверждающих, что образовательный процесс отвечает установленным требованиям.

Деятельность по планированию регламентирована документами, приведёнными в подразделе 5.4 Руководства по качеству.

7.2 Процессы, связанные с потребителями

7.2.1 Определение требований, относящихся к специалистам

При подготовке квалифицированных специалистов ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» руководствуется обязательными требованиями к уровню подготовки специалистов, определёнными в Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС).

Требования к специалистам определяются также на основе анализа отражающих тенденции изменения кадрового рынка, анкетирования и собеседовании с представителями ЛПУ – потенциальных работодателей, специалистов кадровых агентств.

7.2.2 Анализ требований, относящихся к специалистам

Потребителями и заказчиками являются: студенты и их родители, Министерство образования и науки Челябинской области, работодатели, общество.

Абитуриент - потребитель образовательной услуги – при выборе своей будущей специальности получает полную информацию об изучаемых дисциплинах, о видах и задачах будущей профессиональной деятельности через справочники, газеты, рекламные материалы, расположенные на стендах и интернет-страницах приемной комиссии, буклеты, раздаточные материалы и т. д.

Заполняя заявление о поступлении в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», будущий специалист, ставит свою подпись, подтверждая тем самым, что он принимает требования, установленные руководством колледжа, касающиеся как обучения, так и вопросов дисциплины.

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» анализируется способность качественно подготовить и выпустить квалифицированного специалиста.

Данный анализ проводится на заседании отделений и ЦМК до начала обучения и гарантирует, что требования к специалистам определены, и колледж способен их выполнить.

7.2.3 Связь с потребителями

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляет и поддерживает прямую и обратную связь со всеми работодателями через прямые контакты, с помощью анкетирования и с использованием интернет-сайта ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Связь со студентами осуществляется:

- на заседаниях студенческого совета;

- во время собраний студенческих групп и прямых контактов со студентами руководства колледжа, заведующих отделениями, специалистов, классных руководителей групп, преподавателей и других сотрудников колледжа;

С родителями студентов – при проведении родительских собраний, посещениях родителями колледжа и по телефону.

С выпускниками – с помощью анкетирования при выдаче дипломов, при встречах и телефонных разговорах.

С абитуриентами – на днях открытых дверей и с помощью анкетирования при поступлении.

С работодателями – посредством анкетирования и изучения их мнения при трудоустройстве выпускников и проведении различных видов практики студентов.

7.3 Проектирование и разработка учебно-воспитательного процесса

7.3.1 Этапы проектирования и разработки учебно-воспитательного процесса

В ходе проектирования учебного процесса установлены стадии, сроки и ответственные за их реализацию (прописаны в процессе О.2).

Примечание. Для каждого документа устанавливаются сроки их разработки и утверждения.

На основе ФГОС СПО разрабатываются профессиональные образовательные программы и учебные планы образовательных направлений и специальностей. Компонент по выбору в учебных планах формируется с учетом специфики региона и требований потребителей.

Учебные планы разрабатываются на основе ФГОС СПО и примерных учебных планов, и согласовываются с ЧИРПО.

На основе требований ФГОС СПО и учебных планов разрабатываются рабочие программы учебных дисциплин по специальностям.

На основе требований ФГОС СПО и потребностей работодателей разрабатывается тематика выпускных квалификационных работ, семинарских и практических занятий. В программах производственных и преддипломных практик учитываются требования, как работодателей, так и студентов.

Разработку рабочих программ контролирует ЦМК, за которой закреплена соответствующая дисциплина. Рабочая программа визируется разработчиком, ЦМК, согласуется с зам. директора по УВР.

ЦМК несет ответственность за разработку рабочих программ всех дисциплин согласно учебному плану специальности.

Для каждой учебной дисциплины разрабатываются учебно-методические комплексы.

Виды учебной и методической литературы, сроки их издания отражаются в индивидуальных планах преподавателей.

По утвержденному учебному плану учебная часть составляет расписание занятий, которое согласуется и утверждается директором.

На основе учебных планов рассчитывается объем учебной работы преподавателей и составляется тарификация. Ответственность за расчет и распределение нагрузки несет зам. директора по УВР.

На основе расчета и распределения нагрузки на предстоящий учебный год, учебно-методической работы отделения формируются индивидуальные планы работы ПС, которые являются основным документом, определяющим объем и содержание работы преподавателя. Индивидуальный план рассматривается и согласовывается председателем ЦМК, утверждается заместителем директора по УВР.

План работы отделения на следующий учебный год составляется заведующими отделениями с учетом индивидуальных планов преподавателей и в соответствии с планом работы колледжа. Разработанные планы утверждаются директором.

Учебно-методический материал готовится по актуальным темам, содержит систематическое изложение материала в соответствии с учебной программой, а также указаний по выполнению практических заданий для студентов. Учебно-методические материалы

рассматриваются на заседании цикловой методической комиссии и утверждаются заместителем директора по учебно-воспитательной работе.

Проектирование и разработка учебно-воспитательного процесса осуществляется в рамках процессов О.2 «Проектирование и разработка основных образовательных программ», О.3 «Организация и планирование образовательного процесса».

Проектирование осуществляется раз в семестр и раз в году перед началом учебного процесса.

7.3.2 Входные данные для проектирования и разработки

Входными данными для проектирования и разработки являются:

- федеральные государственные образовательные стандарты по специальностям;
- законодательные и правовые акты по образованию;
- потребности и ожидания потребителей;
- внутренние положения и нормативы колледжа;
- рекомендации УМО по специальностям (примерные рабочие программы и учебные планы, методические разработки);
- приказы директора, касающиеся деятельности колледжа;
- состав, профессиональный уровень преподавательского состава;
- результаты анализа соответствия образовательного процесса новейшим достижениям медицины по профилю деятельности;
- результаты анализа информационного, материально-технического и кадрового обеспечения образовательного процесса по специальностям;
- результаты анализа успеваемости студентов, их знаний, умений, навыков.

7.3.3 Выходные данные проектирования и разработки

Выходными данными являются:

- рабочий учебный план;
- рабочие программы;
- УМК дисциплин;
- учебно-методическая литература;
- расписание учебных занятий;
- нагрузка преподавателей;
- индивидуальные планы преподавательского состава;
- планы работы колледжа и структурных подразделений;
- планы по отдельным направлениям деятельности и отдельным мероприятиям.

7.3.4 Анализ проектирования и разработки

Анализ процесса проектирования и разработки проводится на стадиях визирования и согласования документов.

В процессе анализа оценивается способность результатов проектирования и разработки отвечать установленным требованиям потребителей по следующим показателям:

1. Учебный план:

- соответствие внешней и внутренней нормативной документации;
- соответствие уровню и направлениям развития медицины, требованиям образовательного рынка и труда.

2. Рабочая программа:

- соответствие внешней и внутренней нормативной документации;
- максимальная унификация;
- обеспечение логической связи с другими дисциплинами учебного плана;
- реализация достаточного информационно-методического обеспечения дисциплины;
- соответствие дисциплины уровню и тенденциям развития медицины, требованиям образовательного рынка, рынка труда и потребностям личности.

3. Учебно-методический комплекс:
 - соответствие содержания выпускных квалификационных работ требованиям работодателей по месту прохождения практики;
 - практико-ориентированный характер организационных форм учебной деятельности студентов, нацеленный на удовлетворение требований потребителей.
 4. Распределение учебной нагрузки:
 - соответствие дисциплин профилю образования преподавателей, их компетентности, опыту работы.
 5. Расписание занятий:
 - соответствие утвержденному учебному плану;
 - соответствие требованиям составления расписания.
 6. Индивидуальный план преподавательского состава:
 - соответствие нагрузке работы ЦМК.
 7. Учебно-методическая литература:
 - соответствие учебной программе курса, требованиям Министерства образования и науки РФ и Челябинской области
- Результаты анализа доводятся до персонала на заседаниях ЦМК.
Записи результатов анализа и всех необходимых действий, вытекающих из анализа, приводятся в протоколах Педагогического совета и протоколах заседаний ЦМК.

7.3.5 Верификация проекта и разработки

Соответствие выходных данных проектирования и разработки входным требованиям подтверждается подписью ответственного за разработку, согласуется и утверждается на каждом этапе соответствующими должностными лицами.

Контроль соответствия и качества разработки рабочей программы учебной дисциплины осуществляется зам. директора по УВР.

Факт верификации учебно-методической литературы документируется решением цикловой методической комиссии, после чего учебно-методическая литература направляется в методический кабинет.

Записями, подтверждающими верификацию проекта, являются подписи согласующих и утверждающих лиц ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» на титульных листах или в конце документа.

7.3.6 Валидация проекта и разработки

Валидация (оценка пригодности) разработанного учебного процесса требованиям ФГОС СПО и требованиям работодателей осуществляется при проведении внешней экспертизы (лицензировании и аккредитации) колледжа.

Окончательная оценка теоретических знаний выпускников производится в ходе государственного экзамена. Умение применять на практике полученные в ходе обучения знания и навыки оцениваются в ходе преддипломной практики, при подготовке и защите дипломной работы.

Результаты валидации документируются в виде протоколов ГИА отзывов работодателей, заключениях экспертов при внешней экспертизе.

7.3.7 Управление изменениями проекта и разработки

Изменения вносятся на основании изменений нормативной базы (законодательства, нормативно-правовых актов, стандартов), требований потребителей (смена специализации, включение актуальных дисциплин учебного плана, корректировка содержания дисциплин и др.), форс-мажорных обстоятельств (длительная болезнь преподавателя). Все изменения анализируются структурными подразделениями колледжа, верифицируются, согласовываются до внесения со всеми заинтересованными сторонами.

Актуализация рабочих программ дисциплин проводится по мере необходимости. Если

есть изменения, рабочая программа составляется по новым требованиям или дополняется.

Все изменения, вносимые в учебные планы, должны быть отражены в рабочих учебных планах и УМК, которые в этом случае обновляются и переутверждаются.

Все планируемые изменения анализируются ЦМК с точки зрения оценки их влияния на качество подготовки специалистов.

Результаты анализа и необходимых последующих действий фиксируются в протоколах заседаний ЦМК.

7.4 Закупки

Обеспечение материально-техническими ресурсами (МТР) осуществляется директором в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Планирование закупок МТР осуществляется на основании заявок от подразделений.

В силу специфики образовательной деятельности раздел 7.4 РК устанавливает требования к приему преподавателей-почасовиков, привлекаемых со стороны.

Закупки учебной литературы и иных информационных ресурсов осуществляются на основании заявок преподавателей.

7.4.1 Процесс закупок

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» привлекает со стороны преподавателей - внешних совместителей, у которых есть опыт работы в области, связанной со специальными дисциплинами специальностей колледжа.

К преподавателям – внешним совместителям при приеме на работу предъявляются следующие требования:

1. наличие требуемой квалификации (уровень образования, ученая степень, звание, научные и методические труды и т.п.);
2. опыт практической работы;
3. наличие учебной программы, методических материалов, перечня вопросов и т.п.

При этом принимается во внимание характеристики работника.

Для оценивания преподавателей анализируются представляемые документы, характеристики, научные и методические труды и т.п., проводится собеседование.

При приеме преподавателя-почасовика составляется договор возмездного оказания услуг.

7.4.2 Информация о закупках

При привлечении преподавателей – внешних совместителей собирается вся необходимая информация о них, которая содержится в:

- дипломах о высшем образовании;
- документах о дополнительном образовании (повышение квалификации);
- дипломах о присвоении ученых степеней и званий;
- трудовой книжке;
- сведения о научных и методических трудах;
- характеристиках и отзывах.

Вся информация хранится у инспектора по кадрам.

7.4.3 Верификация закупок

Отделениями ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» для осуществления верификации деятельности преподавателей-совместителей организуется заполнение анкет-отзывов студентами, рецензий других преподавателей, после посещения лекций.

За организацию оценки деятельности преподавателей - внешних совместителей несет ответственность зам. директора по УВР.

7.5. Образовательный процесс

7.5.1. Управление образовательным и инновационно-методическим процессами

Основные процессы в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляются в управляемых условиях, обеспечивающих стабильность заявленного качества и соблюдение требований, заложенных в соответствующей документации. Это является гарантией того, что в колледже возможно осуществление процессов, обеспечивающих полное выполнение требований потребителей (работодателей, студентов и т.п.).

Основными составляющими указанных процессов, влияющими на их развитие и качество, являются:

1) Рабочая документация на процессы, разработанная и утвержденная согласно руководству по качеству ГБПОУ «Миасский медицинский колледж». Рабочая документация включает: учебные планы специальностей; расписание учебных занятий; рабочие программы дисциплин; утверждённые планы работ подразделений и служб; планы заседаний Методического Совета, Педагогического совета, Совета колледжа.

2) Педагогический состав, учебно-вспомогательный персонал требуемой квалификации, действующий в соответствии с договорами, документированными процедурами и должностными инструкциями, определяющими действия персонала при обеспечении учебного и воспитательного процессов.

3) Образовательная среда и оборудование, запроектированное в процессе разработки образовательных программ, технологий обучения, планирования НИР. Требования к помещениям и оборудованию, в том числе требования безопасности, установлены приказами и Инструктивными письмами Министерства образования и науки РФ и Челябинской области, уточнены применительно к конкретным условиям приказами директора ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и распоряжениями должностных лиц структурных подразделений.

4) Методики и технические средства контроля знаний обучающихся, обеспечиваемые руководителями структурных подразделений в соответствии с требованиями Министерства образования и науки РФ и Челябинской области.

5) Действующая система мониторинга и измерений показателей качества рабочих процессов в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» и их результатов – навыков, умений и знаний студентов, полученных в процессе обучения.

Каждый элемент процесса отвечает определённым критериям, описанным в соответствующих главах руководства по качеству, и обеспечивает необходимый уровень качества процессов в целом. Обеспечение стабильности заявленного качества и его улучшение осуществляются путём внесения изменений и корректив в те или иные элементы процессов.

Образовательный процесс в колледже реализуется в виде лекций, консультаций, практических занятий, лабораторных работ, контрольных работ, индивидуальных занятий, самостоятельных работ, практики, выпускной квалификационной работы (дипломного проекта, дипломной работы, квалификационной работы). Решением Методического совета могут устанавливаться другие виды учебных занятий. Результатом учебного процесса является соответствие уровня подготовки выпускника предъявляемым требованиям. Учебный процесс по конкретной специальности обеспечивается в результате совместной деятельности структурных подразделений. Промежуточная аттестация и независимый тестовый контроль в колледже регулируется Положениями «Об организации и проведении промежуточной аттестации в колледже» и «О проведении независимого тестового контроля знаний студентов».

Инновационно-методическая деятельность

Инновационно-методическая деятельность в колледже регламентируется Законом РФ «Об образовании», Уставом ГБПОУ «Миасский медицинский колледж». Инновационно-методическая работа выполняется преподавателями ЦМК под руководством председателя НМС. Руководителями тем являются педагогические работники колледжа. ИМР осуществляется посредством совместных научных исследований и творческой деятельности педагогических работников и студентов. Результаты используются в образовательном процессе.

Организационно-финансовое и техническое сопровождение ИМР обеспечивается руководством ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Руководство научными исследованиями студентов осуществляют преподаватели колледжа. Организационными формами НИРС являются:

- выполнение учебных заданий, в том числе и в период производственной и учебной практики, лабораторных работ, выпускных квалификационных работ, содержащих элементы научных исследований или имеющих реальный научно-исследовательский характер;
- научное общество студентов по проблемам;
- привлечение студентов к выполнению научно-исследовательских проектов, финансируемых из различных источников (договоры, гранты и т.д.);
- участие студентов в студенческих научных мероприятиях различного уровня (городские, региональные, всероссийские), стимулирующих индивидуальное творчество студентов и развитие системы НИРС в целом: научные семинары, конференции, конкурсы, выставки научных работ студентов, олимпиады по направлениям и специальностям, и т.д.

Организует инновационно-методическую деятельность председатель НМС. Структурные подразделения колледжа осуществляют непосредственное методическое и организационное руководство системой НИРС, направляя ее деятельность в соответствии с образовательными профессиональными программами и ФГОС СПО согласно разрабатываемым ими и утвержденным рабочим программам специальностей, специализаций, учебных курсов и дисциплин.

В организации и руководстве научно-исследовательской работой студентов принимают участие преподаватели и сотрудники всех ЦМК. К обеспечению функционирования системы НИРС привлекаются подразделения ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», организующие и обеспечивающие учебный процесс и привлекаемые к обязательному участию в обеспечении и выполнении НИРС.

7.5.2. Валидация процессов

Поскольку результаты всех этапов образовательного процесса могут быть оценены путем мониторинга и измерений, деятельность по валидации этапов образовательного процесса исключена из системы менеджмента качества и не описывается в руководстве по качеству.

7.5.3. Идентификация и прослеживаемость

Идентификация и прослеживаемость результатов основных процессов (уровня знаний, навыков и умений студентов и выпускников, научных разработок) в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляется с целью выявления причин возникающих несоответствий в ходе образовательной и инновационно-методической деятельности.

Объектами идентификации и прослеживаемости являются: результаты образовательной деятельности (компетентности студентов); результаты инновационно-методической деятельности.

Идентификацию и прослеживаемость осуществляют структурные подразделения, учебная часть и специалист отдела кадров.

Используемая документация: приказы директора о зачислении, отчислении и переводах; договоры на оказание образовательных услуг; личные дела; студенческие билеты; выпускные квалификационные работы; зачётные книжки; экзаменационные ведомости; протоколы ГЭК; планы индивидуальной методической работы педагогического состава; отчёты ЦМК; решения аттестационной комиссии о присвоении квалификационных категорий.

Идентификацию научной продукции и прослеживаемость выполнения осуществляет заместитель директора по УВР колледжа. Используемая документация: планы НИР; промежуточные и заключительные отчёты по НИР, договора, календарный план работ.

7.5.4. Собственность потребителя

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» несёт ответственность за собственность потребителя, полученную на временное хранение. Основными элементами собственности потребителей в колледже являются: аттестаты о среднем и начальном профессиональном образовании, хранящиеся в учебной части в личных делах студентов до окончания ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»; трудовые книжки, хранящиеся в отделе кадров; личные вещи студентов, сданные в гардероб.

Подтверждение принятия на хранение и гарантия защиты собственности потребителя в колледже осуществляются с помощью соответствующих документов: расписки о принятии документов на хранение; номерки гардеробов.

В случае повреждения либо утери собственности потребителя, последний ставится в известность. Спорные вопросы, связанные с собственностью потребителей, решаются в установленном порядке.

7.5.5 Сохранение здоровья студентов

В целях профилактики наркотической, алкогольной, табакокурения и других видов зависимостей, а также профилактики ВИЧ-инфекций ежегодно, в соответствии с планом по воспитательной работе организуются беседы со студентами.

В обязательном порядке в учебный план включены часы дисциплины физической культуры. В колледже формируются команды для участия в различных спортивных соревнованиях.

Студенты проходят обязательный ежегодный медицинский осмотр.

Ответственность за организацию сохранения здоровья студентов несет директор.

Данная деятельность ведется в рамках процесса О.3 «Организация и планирование образовательного процесса».

7.6. Управление оборудованием для мониторинга и измерений

Для мониторинга и измерений знаний студентов применяются программные средства в виде обучающих тестовых программ.

Базы тестовых заданий составляются преподавателями соответствующих дисциплин.

Оценка качества тестовых заданий проводится путем проведения пробного тестирования преподавателями дисциплин. Ответственность за качество разработки тестовых заданий возлагается на разработчика. Тестовые задания и фиксируются в протоколах. Результаты проверки баз тестовых заданий рассматриваются на заседаниях ЦМК и фиксируются в протоколах.

8 ИЗМЕРЕНИЕ, АНАЛИЗ И УЛУЧШЕНИЕ

8.1 Общие положения

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» проводит мониторинг и измерение системы менеджмента качества с целью предотвращения несоответствий, а также для:

– доказательства соответствия уровня подготовки выпускников установленным требованиям;

– обеспечения соответствия системы менеджмента качества и ее процессов требованиям ГОСТ ИСО 9001-2015;

– постоянного повышения результативности системы менеджмента качества и ее улучшения.

Методы мониторинга, измерения, анализа процессов и качества подготовки студентов, а также область их применения определены применительно к конкретному процессу или процедуре.

Для осуществления процесса мониторинга, измерения, анализа и улучшения используются следующие методы:

- опрос (проведение анкетирования студентов и работодателей);
- экспертная оценка;

- статистический (обработка результатов);
- сравнение показателей.

Реализация требований данного раздела обеспечивается функционированием в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» с процесса И.1 «Измерение, анализ и улучшение»

8.2 Мониторинг и измерение

8.2.1 Удовлетворенность потребителей

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» проводит мониторинг информации, касающейся восприятия потребителями соответствия образовательного процесса и выпускаемого специалиста установленным требованиям.

Методами получения такой информации являются опросы студентов, преподавателей и работодателей и регистрация обращений, жалоб, рекламаций, претензий, писем.

Владельцем процесса оценки удовлетворённости потребителей является директор. По его поручению проводить опрос работодателей может как заместитель, так и сотрудник отделения.

Оценка удовлетворённости работодателей проводится ежегодно во втором семестре с помощью анкетирования и осуществляется уполномоченными сотрудниками отделения. Анкеты разрабатываются самостоятельно, с учётом специфики выпускаемой специальности и предполагаемого контингента работодателей.

Степень удовлетворенности студентов профессиональной подготовкой по специальности, сотрудников и преподавателей в целях сохранения объективности проводится лицами, не зависимиыми от деятельности, проводимой на отделениях, назначенными директором. Результаты опросов анализируются руководством колледжа для определения мероприятий по улучшению деятельности.

8.2.2 Внутренние аудиты

Целью проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества являются:

- подтверждения соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ Р ИСО 9001 и регламентирующих документов системы менеджмента качества, разработанных в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»;
- определение результативности действующей в колледже системы менеджмента качества;
- определение возможности и путей улучшения системы менеджмента качества;
- проверка результативности корректирующих действий по результатам предыдущих проверок;

Аудит может быть плановым и внеплановым.

Плановые аудиты включены в ежегодную программу проведения внутренних аудитов по установленной форме. Программа внутренних аудитов колледжа планируется с учетом статуса и важности проверяемых процессов и структурных подразделений, а также с учетом результатов предыдущих аудитов. На каждую проверку разрабатывается индивидуальный план проведения аудита.

При необходимости, проводятся дополнительно внеплановые аудиты.

Внутренние аудиты проводятся квалифицированными специалистами колледжа. Процедура подготовки и проведения аудита подробно документирована в инструкции по внутренним аудитам. Результатом каждого аудита является отчет.

Информация о результатах внутренних аудитов является составной частью входных данных для анализа со стороны руководства.

8.2.3 Мониторинг и измерение процессов

Мониторинг и измерение процессов проводятся с целью демонстрации способностей процессов достигать запланированных результатов.

Измерение процессов осуществляется при проведении всех видов аудита (внешние

инспекционные аудита, внутренние аудиты).

Мониторинг и измерение процесса осуществляет руководитель процесса.

Результаты оцениваются, сравниваются с установленными значениями критериев результативности и оформляются в виде отчета о результативности процесса.

На основании полученных результатов предпринимаются меры по корректировке процесса, при необходимости по улучшению процесса.

Общую ответственность за мониторинг и измерение процессов несёт директор колледжа.

8.2.4 Мониторинг и измерение уровня знаний и успеваемости студента

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» осуществляет мониторинг и измеряет качество образовательной продукции на всех этапах образовательного процесса с целью проверки соблюдения требований к выпускаемым специалистам.

Оценка уровня знаний на соответствующих стадиях обучения определяется следующими видами контроля и испытаний:

- вступительные испытания для абитуриентов;
- текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация;
- государственная (итоговая) аттестация.

Вступительные испытания проводятся в соответствии с требованиями Министерства образования и науки РФ и Челябинской области, положениями о вступительных испытаниях ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Контроль и оценку знаний в ходе обучения осуществляет педагогический состав на основании требований ФГОС СПО, зафиксированных в рабочих программах дисциплин.

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля и оценки (на основании тестов, контрольных заданий, домашних работ и т.п.) уровня знаний и степени усвоения студентами учебного материала соответствующей дисциплины по мере ее изучения. Результаты текущего контроля успеваемости проставляются преподавателями в журналах и ведомостях в сроки, установленные графиком учебного процесса (как правило, 1 раз в семестр).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачетов и экзаменов.

Зачеты служат формой оценки усвоения учебного материала дисциплин, выполнения курсовых работ (проектов), а также выполнения программ учебной и производственной практики. Форма и сроки проведения зачетов устанавливаются рабочими учебными планами.

Экзамены по дисциплине (или части ее) проводятся с целью оценить работу студента за курс (семестр), его теоретические знания и их прочность, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умения синтезировать полученные знания и применять их для решения практических задач.

Экзамены сдаются в периоды экзаменационных сессий, предусмотренных учебными планами.

Результаты промежуточной аттестации регистрируются в зачетно- экзаменационных ведомостях, хранящихся в учебной части, в журналах, и в зачетных книжках студентов. Эти результаты являются основанием допуска студента до сессии, для перевода на следующий курс обучения, для прохождения различного рода практик. Порядок проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации регламентирован соответствующим Положением.

Статус контроля и оценки знаний студентов идентифицируется подписью преподавателя по соответствующей дисциплине в зачетно-экзаменационной ведомости и зачетной книжке.

На основании результатов анализа руководства образовательным процессом разрабатываются корректирующие действия, направленные на улучшение качества подготовки студентов. Предлагаемые корректирующие действия обсуждаются на заседаниях ЦМК, Педагогического совета колледжа.

Государственная итоговая аттестация проводится на основании Положения в виде государственных экзаменов и защиты выпускных квалификационных работ.

Составы ГЭК по соответствующим специальностям, направлениям и программам подготовки предлагаются отделениями, согласовываются с Министерством здравоохранения Челябинской области.

Сдача итоговых государственных экзаменов и защита выпускных квалификационных работ осуществляются в сроки, установленные графиками учебного процесса по соответствующим специальностям, направлениям и программам.

По результатам сдачи государственных экзаменов оформляются протоколы, полученные оценки вносятся в зачетные книжки и приложения к диплому.

Результаты защит оформляются протоколами защиты выпускных квалификационных работ, подписываются председателем и членами ГЭК и сдаются на хранение.

Результаты проведенных защит рассматривается на заседаниях Педагогического совета. По результатам анализа делаются выводы о способности отделений осуществлять подготовку и выпуск специалистов по указанным специальностям. В случае выявления несоответствий планируются и предпринимаются корректирующие действия.

8.3 Управление несоответствующей продукцией

В колледже проводится работа по выявлению несоответствий, возникающих в образовательном процессе с целью их последующего анализа и исправления.

Основные виды несоответствующей продукции в колледже

Продукция колледжа	Несоответствия
Результаты всех видов образовательной деятельности (основные образовательные программы, программы дополнительного образования); выпускники обладающими компетенциями, соответствующим требованиям ФГОС и работодателей.	Несоответствие компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО и работодателей – неуспевающий студент.
Кадровый состав преподавателей - преподаватели с первой, второй, высшей квалификационной категории и обладающие компетенциями, соответствующим требованиям и нормативам, предъявляемым к кадрам СПО.	Несоответствие компетенций педагогов требованиям и нормативам СПО.

Управление неуспевающими студентами реализуется в рамках процессов О.3 «Организация и планирование образовательного процесса» и О.4 «Образовательный процесс по специальностям». Ответственность за управление неуспевающими студентами возлагается на уровне:

- отделений – на заведующих отделениями;
- колледжа – на заместителя директора по УВР.

Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности

Выявление несоответствий компетенций студентов требованиям ФГОС происходит в ходе контроля знаний (согласно п. 8.2.4 РК). Студенты признаются неуспевающими, если имеют академическую задолженность.

Академической задолженностью является:

- не явка на сдачу зачета или экзамена по дисциплине, практики, выпускной квалификационной работы по неуважительной причине (уважительные причины см. «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации»);

- неудовлетворительная оценка по дисциплине за зачет, экзамен, практику;
- неудовлетворительная оценка по итоговому государственному экзамену;
- неудовлетворительная защита выпускной квалификационной работы.

Все студенты, знания которых признаны несоответствующими предъявляемым требованиям ФГОС, идентифицируются. Идентификация производится путем составления списков неуспевающих студентов. Список составляется куратором группы и доводится до сведения зав. отделением, зам. директора по УВР и директора.

Для принятия решения о мерах по устранению причин обнаруженного несоответствия в колледже определены типовые виды несоответствия и ответственные за проведение анализа по каждому из них (Таблица 1).

Таблица 1

Типовые несоответствия в образовательном процессе

№ п/п	Несоответствие	Ответственный за анализ
1	Не выполнение текущего задания по дисциплине	Преподаватель, ведущий данную дисциплину
2	Не прохождение текущей аттестации	Заведующий отделением
3	На защиту выпускной квалификационной работы	Преподаватель, ведущий данную дисциплину
4	Не сдача зачетов	Заведующий отделением
5	Не сдача экзаменов	Заведующий отделением
6	Не прохождение практики	Заведующий производственной практикой
7	Не сдача итогового государственного экзамена	Заведующий отделением

Результаты анализа и принятые решения об устранении несоответствий обсуждаются на совещаниях различного уровня и фиксируются в протоколах.

Сводный отчет по анализу неуспеваемости по семестрам предъявляется заместителю директора по учебно-воспитательной работе колледжа и заслушивается на заседании педагогического совета (Рисунок А).

Рисунок А

Действия по устранению причин

Причины неуспеваемости	Действия
По вине студентов	
Пропуски занятий без уважительной причины.	Использование библиотечных ресурсов,
Низкий школьный базовый уровень знаний студентов	Консультации и дополнительные занятия с преподавателями.
По вине преподавателей	
Отсутствие межличностного контакта между преподавателем и студентом.	Проведение индивидуальных бесед со студентами и преподавателями.
Повторный срок передачи задолженностей	Предоставить студентам график ликвидации задолженностей.

Работа с педагогическим составом, имеющим несоответствующую компетенцию.

Директор отвечает за идентификацию и регистрацию педагогического состава, имеющего несоответствующую компетенцию.

Преподаватели могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

- неисполнение внутренних локальных нормативных документов (приказы, распоряжения, положения);

- нарушения трудовой дисциплины, правил техники безопасности и внутреннего распорядка;

- по результатам текущих проверок и аудитов;

- рассмотрения замечаний и обращений по работе преподавателя от студентов.



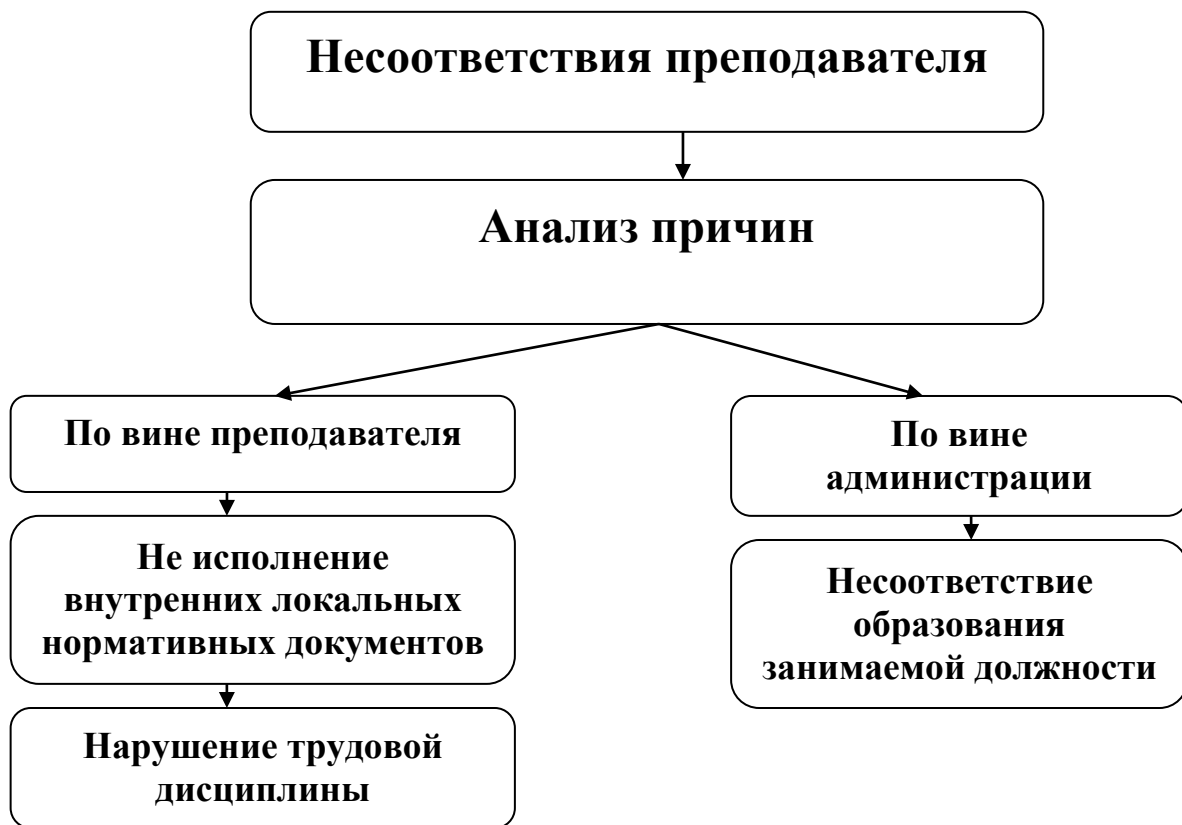


Рисунок В

Действия по устранению причин

Причины неуспеваемости	Действия
По вине преподавателя	
Не исполнение внутренних локальных нормативных документов.	Проведение индивидуальных бесед, административные взыскания
Нарушение трудовой дисциплины	Проведение индивидуальных бесед, административные взыскания, увольнение
По вине администрации	
Несоответствие образования занимаемой должности	Приведение в соответствие уровня занимаемой должности (обучение, специализация и.т.д.), увольнение

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая санкционированное разрешение на переаттестацию, отчисление или восстановление, регистрируются в формах, установленных в колледже (в ведомостях, распоряжениях и приказах по колледжу, личном деле студентов и других) и поддерживаются в рабочем состоянии согласно требованиям пункта 4.2.4 Руководства по качеству.

Управление несоответствующей продукцией, выявленной после ее поставки, не применимо для ССУЗа, так как неуспевающим студентам не выдается диплом о среднем профессиональном образовании, и они не могут приступить к работе как квалифицированные специалисты.

8.4 Анализ данных

По результатам осуществления процессов мониторинга и измерения проводится анализ данных с целью:

- улучшения образовательного процесса;
- повышения компетентности выпускаемых специалистов;
- определения области повышения результативности СМК.

Данные включают информацию, полученную в результате мониторинга и измерений:

- удовлетворенности потребителей (8.2.1);
- знаний студентов (7.2.1);
- процессов системы менеджмента качества и образовательного процесса в целом.

Информацией для анализа являются:

- результаты опросов и рекламаций потребителей;
- результаты внутренних аудитов;
- данные мониторинга и измерения процессов;
- данные мониторинга и измерения уровня знаний и успеваемости студентов.

Анализ данных проводится директором колледжа и руководителями процессов.

По результатам анализа формируются планы мероприятий по исправлению несоответствий и улучшению деятельности.

Результаты предоставляются руководству колледжа для анализа системы менеджмента качества и докладываются на Совете колледжа.

8.5 Улучшение

8.5.1 Постоянное улучшение

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» стремится постоянно повышать качество образовательного процесса, результативность системы менеджмента качества посредством реализации Политики в области качества, анализа всех данных по измерению знаний студентов и процессов системы менеджмента качества, результатов внутренних проверок, осуществления корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства.

Целью постоянного улучшения системы менеджмента качества является максимальное соответствие организации образовательного процесса в колледже требованиям потребителей. Действия по улучшению включают:

- анализ и оценку существующего положения дел для определения областей для улучшения, не ожидая появления проблем;
- установление целей улучшения;
- поиск возможных решений для достижения целей;
- оценивание, выбор и планирование решений;
- измерение, проверку, анализ результатов выполнения для установления того, достигнуты ли цели.

В ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» создаются условия, способствующие вовлечению работников в активный поиск возможностей улучшения процессов и качества подготовки выпускников.

Деятельность по постоянному улучшению отражена в планах работы структурных подразделений и отчетах об их выполнении.

Ответственный за постоянное улучшение несет директор колледжа.

8.5.2 Корректирующие действия

В ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» предпринимаются корректирующие действия с целью устранения причин возникновения несоответствий и предупреждения повторного их появления.

Корректирующие мероприятия разрабатываются по результатам:

- внутренних и внешних аудитов;
- комплексной оценки деятельности колледжа;
- анализа жалоб и рекламаций потребителей;
- анализа результатов текущего контроля, промежуточной аттестации и ГИА;
- анализа результатов анкетирования студентов, преподавателей, сотрудников, предприятий-работодателей;
- анализа результатов самооценки деятельности колледжа;
- анализа процессов системы менеджмента качества.

Корректирующие мероприятия включаются в планы корректирующих действий и в планы работ отделений и ЦМК. Результаты обсуждения вопросов, касающихся проведения корректирующих действий фиксируется в протоколах Педагогического совета и заседании отделений, ЦМК и др.

Общую ответственность за осуществление корректирующих действий несет директор колледжа.

Подробно процедура корректирующих действий описана в инструкции по корректирующим и предупреждающим действиям.

8.5.3 Предупреждающие действия

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» определяет действия по устранению причин потенциальных несоответствий для предупреждения их появления.

Потенциальное несоответствие или тенденция к его возникновению устанавливаются в результате анализа:

- потребностей рынка труда;
- удовлетворенности потребителей;
- состояния системы менеджмента качества и ее процессов;
- данных о качестве подготовке выпускников на всех стадиях образовательного процесса, включая государственную итоговую аттестацию;
- проблем выявленных персоналом и т.д.

Анализ потенциальных несоответствий и разработка предупреждающих действий проводится на Педагогическом совете и заседаниях отделений, ЦМК.

Необходимость разработки предупреждающих действий определяется размером и характером потенциальных проблем, а также их предполагаемым влиянием на качество подготовки выпускников

Решения о проведении предупреждающих действий документируются в протоколах Совета по качеству и заседании отделения, ЦМК. При необходимости, предупреждающие действия включаются в планы работ структурных подразделений.

Подробно процедура предупреждающих действий описана в инструкции по корректирующим и предупреждающим действиям.

Приложение А

**РЕЕСТР
процессов ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»**

№ п/п	Код процесса	Наименование процесса	Владелец процесса
1	2	3	4
Процессы управленческой деятельности руководства			
1	У.1	Стратегическое управление колледжем	Директор
Процессы жизненного цикла процесса образования			
2	О.1	Организация набора студентов: - набор студентов; - дополнительное образование.	Ответственный секретарь приемной комиссии
3	О.2	Проектирование и разработка образовательных программ	Зам. директора по УВР
4	О.3	Организация и планирование образовательного процесса	Зам. директора по УВР
5	О.4	Образовательный процесс по специальностям	Зав. отделением
6	О.5	Научно-исследовательская деятельность	Председатель НМС
7	О.6	Государственная итоговая аттестация	Директор, зам. директора по УВР, зав. практикой
Вспомогательные процессы			
9	В.1	Комплектование и учет кадров	Директор, специалист отдела кадров
10	В.2	Работа с контингентом студентов	Специалист отдела кадров
11	В.3	Библиотечное обслуживание	Заведующая библиотекой
12	В.4	Информационно-техническое обслуживание	Системный администратор
13	В.5	Управление инфраструктурой	Зам. директора по АХЧ, главный бухгалтер
Процессы измерения			
14	И.1	Измерение, анализ и улучшение	Представитель руководства по качеству

Приложение Б

Схема взаимодействия процессов ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»





ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

Основная цель – подготовка высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием, обладающих компетенциями, сформированными на основе требований работодателей; владеющих навыками работы с современным оборудованием, способных к эффективной работе по специальности, к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Непрерывное развитие и совершенствование управления учебным заведением;
2. Постоянное улучшение качества образовательного процесса путем:
 - постоянного совершенствования учебно-материальной базы и условий для работы персонала и обучения студентов;
 - использования в учебном процессе инновационных образовательных технологий;
 - активного вовлечения персонала и студентов в процесс улучшения образовательного процесса;
 - оптимизации учебно-организационной деятельности и учебно-методического обеспечения;
 - совершенствования организации самостоятельной работы студентов;
 - развития корпоративной культуры, следования ценностям творчества и ответственности, доверия и командной работы, инициативы и признания достижений;
 - воспитания в студентах чувство сострадания, милосердия, ответственности перед пациентами.
3. Постоянное проведение самооценки возможностей и достигнутых результатов по удовлетворению требований работодателей;
4. Постоянное повышение профессионального уровня сотрудников;
5. Забота об улучшении условий обучения и работы, справедливом финансовом и моральном вознаграждении в интересах совместного успеха;
6. Постоянное совершенствование системы менеджмента качества образовательной деятельности на основе законодательных требований и стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015, с учетом требований и ожиданий студентов, работодателей, персонала училища, общества и государства.

Руководство ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» принимает на себя обязательства обеспечивать доведение, понимание и эффективную реализацию всем персоналом настоящей Политики в области качества на всех уровнях управления. При этом каждый сотрудник учебного заведения несет персональную ответственность за качество образования и совершенствование собственных методов работы, в пределах своей компетенции.

Приложение Г

Организационная структура управления ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

