

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Миасский медицинский колледж»

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ГБПОУ

«Миасский медицинский колледж»

В.Л. Шульц

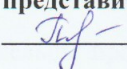
« 30 »

2021 г.



**Отчет**

**о функционировании системы менеджмента качества**

Составитель  
Ответственный  
представитель по качеству  
 Ю.Б. Плюснина

2021 год

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

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

Цель настоящего отчета – обобщение и систематизация информации, связанной с функционированием СМК в Миасском медицинском колледже, а также установления ее пригодности, достаточности, результативности, возможностей для улучшения, потребности в изменениях Политики, Целей, Процессов.

Данный отчет содержит анализ функционирования системы менеджмента качества (далее – СМК) за 2020-2021 учебный год, а также предложения по ее улучшению.

08-09 февраля 2021 года Южно-Уральская торгово-промышленная палата провела ресертификацию СМК и составила акт о соответствии требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 действующем в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», включающий Кыштымский филиал, применительно к образовательной деятельности в сфере профессионального образования.

## **1. Реализация программы аудитов**

За прошедший учебный год в колледже проведено два вида аудитов:

- внешний инспекционный контроль;
- внутренний аудит;

### **1.1 Внешний инспекционный контроль.**

Орган по сертификации СМК Южно-Уральская торгово-промышленная палата 08-09 февраля 2021 года провела внешний инспекционный контроль и составила акт о том, что Система менеджмента качества колледжа применительно к образовательной деятельности в сфере СПО в целом соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

### **1.2 Внутренний аудит.**

Разработанный и утвержденный директором колледжа план-график внутренних аудитов на 2020-2021 учебный год выполнен полностью. Аудиты всех процессов были проведены в указанные сроки. Планирование внутренних аудитов строится на процессном подходе, т.е. объектом проверки является процесс (осуществление и результативность). При определении кратности плановых внутренних аудитов учитывается важность процессов и подразделений, подлежащих проверке, а также результаты предыдущих аудитов, наличие претензий. Также кратность определяется с учетом степени влияния процесса на качество конечного продукта – выпускника.

Цели аудита:

- оценка реализации Политики и Целей по СМК колледжа;
- определение эффективности функционирования СМК по вопросам стратегического управления колледжем;

По каждой аудиторской проверке подготовлен отчет. Владельцы процессов получили копии отчетов, на основании которых были реализованы корректирующие действия.

В течение 2020-2021 учебного года было проведено 7 внутренних аудитов, в ходе которых было выявлено 15 незначительных несоответствий. По каждому несоответствию назначены меры коррекции, корректирующие действия.

В процессе аудитов были выявлены следующие несоответствия (Таблица 1).

Таблица 1

№ п/п	Наименование процесса	Выявленное несоответствие/отклонения	Предложенные меры коррекции	Сведения о выполнении
1.	О.2 Проектирование и разработка образовательных программ	Учебная литература, периодические издания устаревшие, более 5 лет (3%).	Привести в соответствие учебную литературу, периодические издания.	выполнено
2.	О.2 Проектирование и разработка образовательных программ	Наличие периодических изданий (журналов) не в достаточном объеме (для специальностей Стоматология ортопедическая и Стоматология профилактическая)	На следующий год запланировать приобретение периодических изданий для специальностей Стоматология ортопедическая и Стоматология профилактическая в достаточном объеме и количестве.	выполнено
3.	О. 3 Организация и планирование образовательного процесса	Унифицированы не все контрольно-оценочные средства (2%).	Унифицировать контрольно-оценочные средства.	выполнено
4.	О. 3 Организация и планирование образовательного процесса	Не в достаточном объеме подготовлен лекционный материал в электронном виде (15%).	Подготовить лекционный материал в электронном виде в полном объеме.	выполнено
5.	О. 3 Организация и планирование образовательного процесса	Электронный журнал заполнен не в полном объеме (30% заполнено – 1 курс).	В полном объеме заполнить электронный журнал (для 2 и 3 курсов).	выполнено
6.	В.1 Комплектование и учет кадров	Несвоевременно заполнена карточка Ф Т-2.	Своевременно проставлять подписи в различных документах (журнал инструктажа).	выполнено
7.	В.1 Комплектование и учет кадров	Нет подписи в журнале инструктажа.	Обратить внимание на своевременное заполнение необходимой документации (карточка Ф Т-2).	выполнено
8.	В.3 Библиотечное обслуживание	В плане работы библиотеки не всегда своевременно указывается отметка о	Своевременно указывать отметку о выполнении мероприятия в плане работы библиотеки.	выполнено

		выполнении мероприятия.		
9.	В.3 Библиотечное обслуживание	При проведении внеклассных мероприятий, аудиторных занятий, библиотечных часов не в достаточном количестве привлечены студенты для их реализации.	При проведении внеклассных мероприятий, аудиторных занятий, библиотечных часов привлекать к участию большее количество студентов (тематика, подготовка мероприятия и его проведение).	выполнено
10.	В.5 Управление инфраструктурой	Не со всеми студентами колледжа (96 %) был проведен инструктаж по ТБ.	Все студенты колледжа (100%) должны проходить инструктаж по технике безопасности. В случае пропуска занятий в этот день, студент должен в другое время пройти инструктаж.	выполнено
11.	В.5 Управление инфраструктурой	Не со всеми сотрудниками колледжа(88%) проведен инструктаж по ТБ.	Все сотрудники колледжа (100%) должны проходить инструктаж по технике безопасности. В случае отсутствия сотрудника на работе в этот день, он должен пройти инструктаж в другое время.	выполнено
12.	И.1 Измерение, анализ и улучшение	Не все анкеты от работодателей визируются (5% - 4 человека),не проставлена дата, должность, подпись.	При анкетировании работодателей обращать внимание на визирование документа.	выполнено
13.	И.1 Измерение, анализ и улучшение	Число опрошенных работодателей в 2020 – 2021 учебном году составило менее 30 анкет (27 анкет).	Увеличить число опрошенных работодателей до 30.	выполнено
14.	О.6 Итоговая государственная аттестация	Оформление 15% дипломных работ не соответствуют требованиям, в частности приложение и список литературы.	Руководителям усилить работу со студентами в написании и оформлении дипломных работ.	выполнено
15.	О.6 Итоговая	Практическая часть	При написании	выполнено

	государственная аттестация	дипломных работ (8%) не имеет практической значимости, таким образом не имеет актуальности.	практической части дипломной работы особое внимание уделять статистическим данным за три года по городу и области.	
--	----------------------------	---	--	--

## 2. Удовлетворенность потребителей

В соответствии с принципами менеджмента качества колледж ориентирован на требования и ожидания потребителей и заинтересованных сторон. Потребители образовательных услуг – это, прежде всего, обучающиеся по всем формам и направлениям подготовки, а также работодатели в лице руководителей лечебно-профилактических учреждений. Заинтересованные стороны в колледже представлены органами управления здравоохранением Челябинской области и г. Миасса, а также родителями и членами семей студентов.

Колледж продолжает проводить мониторинг информации, касающейся восприятия потребителями соответствия образовательного процесса и выпускаемого специалиста установленным требованиям. Методами получения такой информации являются опросы студентов, преподавателей, работодателей и регистрация обращений, жалоб, рекламаций, претензий, писем. Такие измерения проводятся с целью:

- улучшения организации образовательного процесса;
- определение методов в области повышения результативности СМК;
- повышения компетентности выпускаемых специалистов;

В течение учебного года от внутренних и внешних потребителей не поступило ни одной жалобы и/или рекламации.

Проведена оценка удовлетворенности внутренних и внешних потребителей предоставляемыми образовательными услугами и продукцией.

Анализ анкет показал, что уровень удовлетворенности составляет:

- студентов организацией практического обучения – от 90% до 100%; (стабильный результат).
- выпускников качеством образовательных услуг – 92 %; (результат по сравнению с предыдущим годом стабилен).
- слушателей, проходящих обучение на циклах повышения квалификации, качеством образовательных услуг – 97 %; (результат стабилен).
- преподавателей организацией учебной, воспитательной работы и практического обучения - от 87 % до 90%; методической работы – 88 % (результат стабилен);
- работодателей качеством практической подготовки студентов – 100%; (результат стабилен).
- работодателей качеством подготовки выпускников – 91 %. (результат повысился на 1 %).

По сравнению с предыдущим годом показатели мониторинга стабильно улучшаются, что говорит и повышении качества образовательного процесса и хорошем функционировании СМК.

## 3. Результативность процессов СМК

Основой для проведения анализа результативности функционирования процессов СМК являются:

- реализация целей в области качества;
- анализ контролируемых параметров процессов СМК и критериев результативности процессов;

**Оценка функционирования процессов и их соответствия установленным требованиям**

Таблица 2

<b>№ п/п</b>	<b>Название процесса</b>	<b>Контролируемые параметры процесса</b>	<b>Критерии результативности процесса</b>	<b>Оценка критериев результативности процесса</b>
1.	В 1 Комплектование и учет кадров	1. Наличие актуальной орг.структуры, штатного расписания.	имеется/ не имеется	имеется
		2. Динамика сокращения текучести кадров.	В сравнении с прошлым годом	сократилось
		3. Выполнение плана повышения квалификации персонала.	Не менее 95%	100 %
		4. Укомплектованность штата.	95%	95 %
		5. Выполнение утвержденных планов графиков.	100%	100 %
		6. Отсутствие критических замечаний от проверяющих организаций по ведению кадрового делопроизводства.	имеется/ не имеется	Не имеется
2.	В 2. Работа с контингентом студентов	1. Отсутствие ошибок при оформлении документов.	имеется/ не имеется	Не имеется
		2. Отсутствие ошибок при сверке сводных ведомостей и зачетных книжек студентов.	имеется/ не имеется	Не имеется
3.	В.3 Библиотечное обслуживание	1. Обеспечить информацией образовательный процесс.	100%	100 %
		2. Обеспечить свободный доступ к информации, литературе, предоставление качественных библиотечных услуг.	100%	100 %
4.	В.4 Информационно-техническое обслуживание	1. Обеспечить бесперебойную работу оргтехники.	95%	95 %
		2. Обеспечит доступ к информационным технологиям.	100%	98 %
		3. Выполнение заявок в установленные сроки.	100%	99 %
		4. Внедрение в образовательный процесс современных средств обучения, электронных информационных материалов.	Результат стабилен	Результат стабилен

5.	В.5 Управление инфраструктурой	1. Своевременность выполнения мероприятий технического развития (реконструкция).	имеется/ не имеется	имеется
6.	И.1 Измерение, анализ и улучшение	1. Выполнение годовой программы проведения внутренних аудитов.	Выполнено/ не выполнено	Выполнено
		2. Проведение анализа результативности процессов в срок.	Выполнено/ не выполнено	Выполнено
7.	О.5 Научно-исследовательская деятельность	1. Выполнение плана методической работы.	90 %	95 %
		2. Издание каждым преподавателем не менее 2 методических пособий в год.	90 %	86 %
		3. Выполнение плана проведения методических конкурсов, смотров, конференций.	90 %	90 %
		4. Выполнение плана повышения педагогической и профессиональной квалификации через централизованные формы.	90 %	95 %
8.	О. 4 Образовательный процесс по специальностям (внебюджет)	1. Абсолютная успеваемость	Не менее 75 %	80 %
		2. Качественная успеваемость	Не менее 50 %	60 %
		3. Посещаемость занятий	Не менее 90 %	93 %
9.	О.4 Образовательный процесс по специальностям (бюджет)	1. Абсолютная успеваемость	Не менее 75 %	82 %
		2. Качественная успеваемость	Не менее 50 %	62 %
		3. Посещаемость занятий	Не менее 90 %	92 %
10.	О.1.1 Организация набора студентов	1. Выполнение плана мероприятий по профориентационной работе.	100 %	100 %
		2. Выполнение плана набора абитуриентов.	100 %	100 %
11.	О.1. 2 Организация	1. Выполнение календарно-	100 %	100 %

	набора слушателей циклов повышения квалификации	тематического плана последипломного обучения специалистов здравоохранения.		
12.	О.2 Проектирование и разработка образовательных программ	1. Соблюдение сроков внедрения.	В срок	В срок
		2. Соответствие образовательных программ ФГОС.	Соответствует / не соответствует	Соответствует
13.	О.3 Организация и планирование образовательного процесса	1. Выполнение ФГОС СПО по перечню дисциплины.	100 %	100 %
		2. Выполнение графика учебного процесса.	100 %	100 %
		3. Соблюдение норматива часов в неделю.	100 %	98 %
		4. Проведение занятий по расписанию.	95 %	98 %
		5. Проведение занятий кружков и спортивных секций.	100 %	100 %
		6. Степень выполнения учебных программ по специальностям.	Выполнено/ не выполнено	Выполнено
14.	О.6 Итоговая государственная аттестация	1. Степень выполнения учебных программ по специальностям.	100 %	100 %
		2. Выполнение плановых показателей.	100 %	100 %
15.	У.1 Стратегическое управление колледжем	1. Степень достижения политики в области качества.	Положительная динамика	Положительная динамика
		2. Удовлетворенность персонала	90 %	92 %
		3. Удовлетворенность студентов	90 %	92 %

#### **Выводы:**

1. Процессы СМК функционируют в системе взаимосвязано, направлены на удовлетворение потребностей заказчиков и заинтересованных сторон.

2. Система на текущий момент соответствует установленным требованиям и действующей политике, и в целом является пригодной, адекватной и результативной. Существует определенный резерв с точки зрения возможных улучшений деятельности.

3. Прослеживается положительная динамика в функционировании процессов.



#### 4. Результаты анализа данных по образовательной продукции

В 2020-2021 учебном году Государственная итоговая аттестация проводилась по специальностям:

Сестринское дело

Лечебное дело

Стоматология ортопедическая

Стоматология профилактическая

Фармация

Государственная итоговая аттестация проводилась в соответствии с регламентирующими документами, в виде защиты дипломной работы.

В соответствии с положением об ГИА выпускников ССУЗ, в учебном заведении приказом директора были утверждены государственные аттестационные комиссии, в состав которых входили специалисты практического здравоохранения и администрация колледжа. Председатели комиссии утверждались приказом Министра здравоохранения Челябинской области. Положение об государственной итоговой аттестации доводилось до студентов за 6 месяцев до защиты дипломной работы.

По окончании и результатам работы Государственной экзаменационной комиссии был составлен отчет, который заслушивался на заседании педагогического совета.

По результатам работы ГЭК были составлены планы реализации замечаний цикловыми комиссиями.

#### Мониторинг результатов ГИА

Таблица 3

Специальность	2018-2019 учебный год	2019-2020 учебный год	2020-2021 учебный год
<b>Лечебное дело</b>			
Абсолютная успеваемость	100%	100%	100%
Качественная успеваемость	96%	75%	92%
Средний балл	4,5	4,2	4,6
<b>Сестринское дело</b>			
Абсолютная успеваемость	100%	100%	100%
Качественная успеваемость	88%	88%	81%
Средний балл	4,4	4,4	4,2
<b>Стоматология профилактическая</b>			
Абсолютная успеваемость	100%	100%	100%
Качественная успеваемость	95%	87%	85%
Средний балл	4,6	4,4	4,3
<b>Стоматология ортопедическая</b>			
Абсолютная успеваемость	100%	100%	100%
Качественная успеваемость	100%	77%	76%
Средний балл	4,4	4,1	3,9
<b>Фармация</b>			
Абсолютная успеваемость	100%	100%	100%
Качественная успеваемость	100%	100%	89%
Средний балл	4,75	4,5	4,3

#### 5. Реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий

1. Все корректирующие мероприятия по результатам деятельности выполнены в соответствии с требованиями стандарта и при проверке их качества реализации наблюдались адекватными выявленным несоответствиям и результативными.

2. Несоответствия были выявлены только в деятельности в рамках процессов. В самих услугах и продукции несоответствия не выявлены.

## **6. Реализация плана внедрения СМК**

План внедрения СМК выполнен в полном объеме и в установленный срок. СМК сертифицирована, результативна и соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015. СМК развивается в соответствии с принципом постоянного улучшения.

Есть определенный резерв с точки зрения возможных улучшений деятельности.

Благодаря применению в управлении колледжем концепции процессного подхода, а также реализации принципа «непрерывного улучшения» деятельности и повышения качества, появляется жизненная потребность постоянного поиска и внедрения различных новаций и реализации инновационных процессов в образовании. Таким образом, система менеджмента качества выступает как основа, как развивающая среда, как движущий механизм реализации инновационных процессов, позволяющих кардинально осуществлять обновления, ведущие к улучшению и повышению качества образования.

Миссию, Политику и Цели в области качества признать актуальными на 2021-2022 учебный год.

## **7. Комплекс мероприятий по улучшению СМК, проект мероприятий**

Для развития СМК разработан и предложен комплекс мероприятий, реализация которых позволит улучшить функционирование СМК:

1. Признать Миссию, Политику и цели в области качества актуальными до конца 2021-2022 учебного года.
2. Ориентироваться на высокое качество подготовки специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, способных к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности;
3. Сохранение контингента студентов посредством активизации индивидуальной работы и проведение рейтинговых мероприятий в студенческих группах.
4. Продолжить приобретение материально-технического оборудования для успешного функционирования учебного процесса в колледже.
5. Владельцам процессов более активно осуществлять мониторинг и анализ состояния, результативность своего процесса, регистрируя предпринятые корректирующие и предупреждающие действия, и их результативность в соответствующих записях по процессу (протоколах, картах и т.д.);