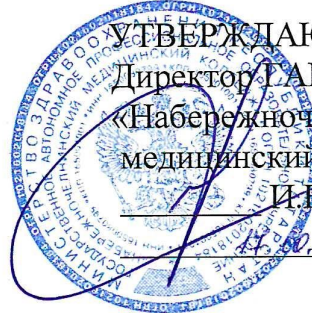




ДП РК

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».

## РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГАПОУ  
«Набережночелнинский  
медицинский колледж»  
И.Е. Нургатина

17.10.2024

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
ГАПОУ «НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

## РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Набережные Челны, 2024г.

	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Разработали	Руководитель «Службы качества»	Нурмухаметова М.С.		11.10.2024
	Менеджер по качеству	Ахметзянова Л.И.		11.10.2024
Согласовано	Юрисконсульт	Насуханова К.Н.		17.10.2024

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	5
<b>1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ</b>	5
1.1. Общие положения	5
1.2. Область применения	6
<b>2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ</b>	6
<b>3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ</b>	6
<b>4. СРЕДА КОЛЛЕДЖА</b>	8
4.1. Понимание организации и ее среды	8
4.2. Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	13
4.3. Определение области применения системы менеджмента качества	13
4.4. Система менеджмента качества и ее процессы	14
<b>5. ЛИДЕРСТВО</b>	18
5.1. Лидерство и приверженность	18
5.1.1. Общие положения	18
5.1.2. Ориентация на потребителя	18
5.2. Политика в области качества	18
5.3. Функции, ответственность и полномочия в организации	19
<b>6. ПЛАНИРОВАНИЕ</b>	20
6.1. Действия в отношении рисков и возможностей	20
6.2. Цели в области качества и планирование их достижения	21
6.3. Планирование изменений	22
<b>7. СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ</b>	23
7.1. Ресурсы	23
7.1.1. Общие положения	23
7.1.2. Человеческие ресурсы	23
7.1.3. Инфраструктура	24
7.1.4. Среда для функционирования процессов	24
7.1.5. Ресурсы для мониторинга и измерения	25
7.1.6. Знания организации	26
7.2. Компетентность	27
7.3. Осведомленность	27



7.4. Обмен информацией	27
7.5. Документированная информация	28
<b>8. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА СТАДИЯХ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ПРОДУКЦИИ И УСЛУГ</b>	<b>30</b>
8.1. Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг.	30
8.2. Требования к продукции и услугам	40
8.2.1. Связь с потребителями	40
8.2.2. Определение требований к образовательным услугам	41
8.2.3. Анализ требований к образовательным услугам	41
8.2.4. Изменение требований к продукции и услугам	42
8.3. Проектирование и разработка	42
8.4. Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками	42
8.5.1. Управление производством и предоставлением услуг	43
8.5.2. Идентификация и прослеживаемость	43
8.5.3. Собственность потребителей или внешних поставщиков	44
8.5.5. Деятельность после поставки	44
8.5.6. Управление изменениями	45
8.6. Выпуск продукции и услуг	45
8.7. Управление несоответствующими результатами процессов	46
<b>9. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<b>48</b>
9.1. Мониторинг, измерение, анализ и оценка	48
9.1.1. Общие положения	48
9.1.2. Удовлетворенность потребителей	48
9.1.3. Анализ и оценка	49
9.2. Внутренний аудит	50
9.3. Анализ со стороны руководства	51
9.3.1. Общие положения	51



9.3.2. Входные данные для анализа	52
9.3.3. Выходные данные анализа	53
<b>10.УЛУЧШЕНИЕ</b>	<b>53</b>
10.1. Общие положения	53
10.2. Несоответствия и корректирующие действия	54
10.3. Постоянное улучшение	55



## ВВЕДЕНИЕ

Настоящее Руководство по качеству (далее - РК) ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (далее – Колледж) является обобщающим документом системы менеджмента качества (далее - СМК), разработанным в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (ISO 9001:2015 Quality management systems). РК распространяется на деятельность всех служб Колледжа вошедших в область распространения СМК. Система менеджмента качества Колледжа внедрена с 2014 года. В январе 2016 года был получен сертификат соответствия требованиям ИСО 9001-2008 (ISO 9001:2008). В декабре 2016 года был проведен инспекционный контроль на соответствие СМК требованиям ISO 9001-2008, в ходе которого было сделано заключение, что система менеджмента качества ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» применительно к образовательной деятельности в соответствии с профилем колледжа в целом продолжает соответствовать требованиям ISO 9001:2008.

Руководство и работники ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» осознают и понимают философию риск - ориентированного подхода к управлению процессами на основе ISO 9001:2015 и декларируют, что:

- на разработку и совершенствование СМК влияют изменяющиеся потребности, новые законодательные акты, конкретные цели и предоставляемые образовательные услуги, применяемые процессы, структура Колледжа;
- требования к СМК, установленные в ISO 9001:2015, являются взаимосвязанными с федеральными государственными образовательными стандартами и профессиональными стандартами;
- СМК может использоваться внутренними и внешними сторонами, в том числе органами государственной власти республики Татарстан в сфере образования с целью оценки способности Колледжа выполнять требования потребителей и действующих регламентов. Положения СМК, изложенные в настоящем Руководстве по качеству, разработаны с учетом задач развития колледжа, изложенных в ежегодных планах развития структурных подразделений и основных и обеспечивающих процессов Колледжа.

## 1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

### 1.1. Общие положения

Настоящее руководство по качеству является директивой системы менеджмента качества колледжа. Руководство по качеству содержит описание политики в области качества, основных положений системы качества, а также сведений о Колледже и его деятельности в области качества, регламентирует распределение обязанностей, полномочий и ответственности работников колледжа в системе качества. Данная директива включает или ссылается на документально оформленные процедуры системы качества. Данное Руководство по качеству, а также другая документация системы менеджмента качества обеспечивают результативное управление всеми процессами Колледжа с учетом возможных рисков.



## 1.2. Область применения

Система качества колледжа распространяется на проектирование, разработку и осуществление образовательной деятельности при реализации основных профессиональных образовательных программ в соответствии с областью лицензирования и государственной аккредитацией.

Область распространения системы качества колледжа включает отделы, отделения и структурные подразделения, отмеченные в организационной структуре управления ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Положения настоящего Руководства по качеству подлежат обязательному применению во всех структурных подразделениях колледжа, задействованных в системе качества.

## 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

При разработке данного Руководства по качеству были использованы: Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9000 – 2015 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь»; Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001 - 2015 «Система менеджмента качества. Требования»; Международный стандарт ИСО 19011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента», Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования по специальностям подготовки Колледжа; Устав ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»; Локальные нормативные акты ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»; информационные карты процессов СМК.

## 3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем «Руководстве по качеству» используются термины и определения, закрепленные в стандарте ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования». «Основные положения и словарь», а также следующие термины и определения:

**Образовательная программа** – документ (совокупность документов), который определяет содержание образования определенных уровня и направленности, на основании которого разрабатываются соответствующий учебный план и условия организации образовательного процесса.

**Образовательный процесс** – процесс, реализующий одну или несколько образовательных программ, передача и освоение социально- культурного опыта, а также формирование способности к его обогащению.

**Участники образовательного процесса** - обучающиеся образовательных учреждений, работники образовательных учреждений, родители (законные представители).

**Результат образовательного процесса** - образовательная услуга.

**Образовательная услуга** - комплекс целенаправленно создаваемых и предлагаемых возможностей для приобретения знаний и умений с целью



удовлетворения образовательных потребностей, обеспечения соответствия подготовки выпускников квалификационным требованиям, установленным ФГОС и другими документами.

**Обучающийся** - физическое лицо, осваивающее образовательную программу;

**Закупки** - отбор закупленной продукции, необходимой для оказания образовательной услуги и выполнения научно-исследовательской работы.

**Обслуживание** – организация и обеспечение процессов в соответствии с установленными требованиями.

**Несоответствующий результат процесса** – несоответствующая образовательная услуга, продукция и иной результат, не соответствующая установленным требованиям (ФГОС, договоров и других документов).

**Объект** – то, что может быть индивидуально рассмотрено и описано.

**СМК** – система менеджмента качества;

**Качество** - совокупность характеристик объекта, относящиеся к его способности удовлетворить установленные и предполагаемые потребности.

**Система качества** - совокупность организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, необходимых для осуществления общего руководства качеством.

**Обеспечение качества** - все планируемые и систематически осуществляемые виды деятельности в рамках системы качества, а также подтверждаемые (если это требуется), необходимые для создания достаточной уверенности в том, что объект будет выполнять требования к качеству.

**Оценка качества** - систематическая проверка, насколько объект способен выполнять установленные требования.

**Проверка** - подтверждение путем экспертизы и предоставления объективного доказательства того, что установленные требования были выполнены.

#### Сокращения:

РК - Руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

ДП – документированная процедура;

СК – Служба качества;

КД – корректирующее действие;

ПД – предупреждающее действие;

П№ – положение №;

ППССЗ – Программа подготовки специалистов среднего звена;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт;

ГЭК – государственная экзаменационная комиссия;

ВКР – выпускная квалификационная работа;

ОДПО – отдел дополнительного профессионального образования; ЦМК – цикловая методическая комиссия.



## 4. СРЕДА КОЛЛЕДЖА

### 4.1. Понимание организации и ее среды

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж» (именуемое в дальнейшем Колледж) создано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 03 ноября 2006 года №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» и в соответствии с постановлением Кабинета Министров РТ от 03.09.2007 года № 443 «О создании ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» и приказом МЗ РТ от 13.09.2007 №566. Колледж является образовательной организацией, реализующей образовательные программы среднего профессионального образования, профессионального обучения и дополнительного образования. Деятельность Колледжа направлена на создание условий для приобретения обучающимися студентами знаний, умений, навыков и формирование компетенций, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий). Место нахождения Колледжа: 423822, Республика Татарстан, город Набережные Челны ул. Орловская, д.7. Колледж осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Татарстан, а также Уставом Колледжа.

Колледж осуществляет образовательную деятельность на основании специального разрешения - лицензии на право осуществления образовательной деятельности, выданной Министерством образования Республики Татарстан (№ 2866/16-Д от 07.04.2016 года, срок действия - бессрочная), а также свидетельства о государственной аккредитации, подтверждающего соответствие образовательной деятельности федеральным государственным образовательным стандартам, выданного Министерством образования Республики Татарстан серия 16А-01 № 0000156 от 16 марта 2018 г, срок действия до 16 марта 2024 г.

Предметом деятельности Колледжа является выполнение работ, оказание услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан полномочий в сфере образования.

Основной целью деятельности, для реализации которой создан Колледж, является образовательная деятельность по образовательным программам подготовки специалистов среднего звена. Иными целями и задачами деятельности Колледжа являются:

- удовлетворение потребностей, обучающихся в получении образования;
- формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья обучающихся студентов;
- обеспечение духовно-нравственного, гражданско-патриотического, военно-патриотического, трудового воспитания обучающихся студентов;
- выявление, развитие и поддержка талантливых обучающихся, а также лиц, проявивших выдающиеся способности;





- создание и обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепление здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда обучающихся;
- социализация и адаптация обучающихся студентов к жизни в обществе;
- формирование общей культуры обучающихся студентов.

Колледж выполняет государственные задания, установленные учредителем. Полномочия учредителя Колледжа от имени Республики Татарстан осуществляет Министерство здравоохранения Республики Татарстан (далее - «Учредитель»). Полномочия собственника имущества Колледжа от имени Республики Татарстан осуществляются Министерством земельных и имущественных отношений Республики Татарстан (далее – уполномоченный орган по имущественным отношениям).

### **Внешняя среда**

Внешняя среда Колледжа образована в соответствии со сферой деятельности и полномочиями, возложенными на государственные профессиональные образовательные учреждения согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», подзаконным нормативно-правовым актам, Уставу Колледжа, Положениями и др.

Важнейшим фактором, оказывающим влияние на деятельность Колледжа, является законодательная среда, которая характеризуется динамичностью изменения нормативно-правовой базы образовательной и иной деятельности. Деятельность Колледжа по реализации образовательных программ подготовки, переподготовки, повышения квалификации специалистов среднего звена определяется комплексом федеральных законов, постановлениями Правительства РФ, нормативными документами Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования Республики Татарстан, а также Министерства здравоохранения Республики Татарстан – учредителя Колледжа. Содержание образовательных программ формируется федеральными государственными образовательными стандартами.

Существенным фактором, влияющим на деятельность Колледжа, является конкурентная среда и демографическая обстановка. Конкурентами Колледжа являются действующие на территории Республики Татарстан 10 медицинских образовательных учреждений среднего профессионального образования, реализующие программы подготовки специалистов среднего звена по специальности Сестринское дело, Акушерское дело, Лечебное дело, Фармация, Стоматология ортопедическая, а также другие профессиональные образовательные учреждения города и республики.

С целью повышения конкурентоспособности Колледж формирует устойчивые связи с медицинскими организациями, фармацевтическими учреждениями города и региона. Большое внимание уделяется вопросам трудоустройства выпускников. В Колледже создана система содействия в трудоустройстве выпускников и адаптации их на рынке труда, включающая



комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, трудоустройству и адаптации.

Колледж реализует программы дополнительного профессионального обучения. Основными направлениями отдела дополнительного профессионального образования (далее – ОДПО) являются:

- профессиональное образование
- профессиональная переподготовка,
- повышение квалификации,
- первичная специализированная аккредитация;

ОДПО осуществляет последипломное обучение работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием по всем номенклатурным специальностям, согласно государственному заданию Республики Татарстан. Колледж располагает развитой инфраструктурой и современной материально-технической базой. Образовательный процесс в Колледже обеспечивает коллектив педагогических работников, большинство которых имеют высшую или первую квалификационную категорию.

Большое внимание уделяется взаимодействию с государственными и частными медицинскими и фармацевтическими организациями города с целью сотрудничества, анализа потребности в квалифицированных кадрах, организации учебных и производственных практик, трудоустройства обучающихся, заключения договоров на повышение квалификации и профессиональную переподготовку кадров.

В Колледже систематически осуществляется сбор и анализ информации СМИ, ресурсов Интернета, проводятся встречи с крупными потребителями образовательных услуг, с целью определения потребностей и ожиданий работодателей, персонала, партнеров, общества и др. заинтересованных сторон и завоевания наиболее перспективных сегментов рынка труда.

Важным направлением деятельности Колледжа является профориентационная работа и непосредственное взаимодействие с образовательными учреждениями города. В течение учебного года обучающиеся и преподаватели Колледжа посещают общеобразовательные учреждения с презентацией медицинских профессий, участвуют в Днях открытых дверей, в проведении профессиональных проб для школьников города, в Ярмарке вакансий учебных мест, в выставке образовательных организаций города «Образование и карьера», выезжают на профориентационные площадки районов и городов РТ.

### **Внутренняя среда**

Внутренняя среда ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» формировалась на протяжении около 40 лет деятельности. Колледж был основан в 1978 году. Наименование при создании: Набережночелнинское медицинское училище. В 1995 году училище преобразовано в медицинский колледж. В 2007 году изменен тип учреждения на автономное образовательное учреждение и стало ГАОУ СПО РТ «Набережночелнинский медицинский колледж». Приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 06.04.2016 г. № 727



Колледж переименован в Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж».

Колледж многопрофильное профессиональное образовательное учреждение. Согласно приложению №1 к лицензии на осуществление образовательной деятельности от «07» июля 2016 года № 8411 Колледж реализует основные и дополнительные профессиональные программы по следующим направлениям:

№	Коды профессий, специальностей, направлений подготовки	Наименования профессий, специальностей, направлений подготовки	Уровень образования	Присваиваемые по профессиям, специальностям, направлениям подготовки квалификации
1.	31.02.01	Лечебное дело	Среднее профессиональное образование	Фельдшер
2.	34.02.01	Сестринское дело	Среднее профессиональное образование	Медицинская сестра Медицинский брат
3.	31.02.02	Акушерское дело	Среднее профессиональное образование	Акушерка
4.	31.02.05	Стоматология ортопедическая	Среднее профессиональное образование	Зубной техник
5.	33.02.01	Фармация	Среднее профессиональное образование	Фармацевт
6.	31.02.03	Лабораторная диагностика	Среднее профессиональное образование	Лабораторный техник
1. Дополнительное профессиональное образование				
2. Дополнительное образование детей и взрослых				

Общий контингент обучающихся составляет более одной тысячи студентов. Выпускники Колледжа востребованы не только в городе Набережные Челны, но и других городах республики Татарстан и Российской Федерации.

В Колледже создан коллектив профессионалов, осуществляющих подготовку высококвалифицированных кадров по образовательным программам среднего профессионального образования, дополнительным профессиональным образовательным программам, в соответствии с потребностями общества и государства. Современное практико-ориентированное обучение реализуется на базах практической подготовки, расположенных в ведущих медицинских и фармацевтических организациях города. В рамках взаимодействия Колледж имеет долгосрочные договоры о подготовке специалистов со многими



ведущими медицинскими и фармацевтическими организациями, которые остаются престижными в качестве будущего места работы выпускников: ГАУЗ «БСМП», ГАУЗ «КДМЦ», ГАУЗ «ССМП», ГАУЗ «Городская больница №2», ГАУЗ «Городская больница №5», ГАУЗ «Инфекционная больница», ГАУЗ «Госпиталь ветеранов войн», ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», ГАУЗ «РККВД», ГАУЗ «Набережночелнинский ПНД РКПБ им. Бехтерева», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2» ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3», Детские поликлиники №2,3,5, Городские поликлиники № 3, 4, 6, 7, ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1», Аптеки ГУП «Таттехмедфарм»: «Аптека № 401», «Аптека №402», «Аптека №403», «Аптека №404», «Аптека №416», «Аптека №484», «ВИТА» и другие.

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» имеет современную, хорошо оснащенную материально-техническую базу, обеспечивающую на должном уровне качественную подготовку специалистов. Колледж располагает обучающим и контролирующим симуляционным оборудованием в соответствии с требованиями стандартов Чемпионата «Профессионалы» по компетенции 41 Health and Social Care - Медицинский и социальный уход, компетенции 35 Фармацевтика, Стоматология ортопедическая, что позволяет проводить региональные, республиканские и городские олимпиады, конкурсы.

Колледж оснащен учебными и лекционными кабинетами, библиотекой с читальным залом с выходом в интернет, учебными комнатами на базах медицинских организаций города Набережные Челны. В Колледже имеется актовый и спортивный залы, стадион, полоса препятствий, тренажеры, электронный тир. Колледж имеет компьютерные классы, обеспечен выход в Интернет. Всем обучающимся и преподавательскому составу обеспечен неограниченный доступ к электронно-библиотечным системам и другим научно-образовательным электронным ресурсам. Современное компьютерное обеспечение, современная операционная среда и сетевые технологии формируют новую информационную среду Колледжа. Кроме того, на базе Колледжа функционирует Музей Колледжа.

В рамках воспитательной деятельности в Колледже созданы все условия для формирования профессиональных и практических навыков, ценностей в области личностных коммуникаций, ведения здорового образа жизни, развития творческих способностей, сформирована благоприятная культурная среда, ведется патриотическое воспитание обучающихся. Среди обучающихся Колледжа имеется значительное количество участников олимпиад, различного уровня, творческих конкурсов, спортивных мероприятий; студентов, активно участвующих в общественной жизни Колледжа, города и республики. Студенты колледжа становились призерами региональных чемпионатов профессионального мастерства «Молодые профессионалы» в компетенциях: Медицинский и социальный уход, Фармацевтика, Стоматология ортопедическая. Ежегодно Колледж участвует во Всероссийской олимпиаде по специальности 34.02.01



Сестринское дело и Региональном конкурсе профмастерства по специальности Лечебное дело среди выпускников СМОО РТ.

Непосредственное управление деятельностью Колледжа осуществляет директор или лицо, замещающее его по приказу директора. Управление Колледжем осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, Уставом на принципах сочетания единоначалия и коллегиальности, в соответствии с организационной структурой.

В качестве механизма развития деятельности Колледжа с 2014 года используется система менеджмента качества (СМК). В 2016 году получен сертификат соответствия требованиям ISO 9001:2008. В 2019 году получен сертификат подтверждающий, что СМК колледжа соответствует требованиям стандарта ИСО 9001:2015.

#### **4.2. Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон**

Основными заинтересованными сторонами в деятельности Колледжа, влияющими на способность оказывать образовательные услуги с целью подготовки конкурентоспособных, мобильных специалистов медицинской сферы со средним профессиональным образованием, обладающих общими и профессиональными компетенциями являются:

- государство и его властные, политические и иные институты;
- работодатели: медицинские организации, учреждения стоматологической фармацевтической службы;
- абитуриенты, студенты и их родители (законные представители),
- слушатели ОДПО, слушатели подготовительных курсов, обучающиеся студенты, выпускники;
- работники Колледжа и служащие выполняющие свои обязанности от аутсорсинговых компаний.

Понимание потребностей всех заинтересованных сторон и потребителей образовательных услуг является одним из основных принципов СМК Колледжа. Определяющая роль в ориентации всей деятельности Колледжа на заинтересованные стороны принадлежит высшему руководству. Высшее руководство колледжа обеспечивает выполнение ожиданий внутренних и внешних потребителей: государства, работодателей, студентов, преподавателей и сотрудников колледжа, родителей. Запросы и ожидания потребителей и заинтересованных сторон выполняются с целью достижения удовлетворенности всех групп потребителей и заинтересованных сторон качеством предоставляемых образовательных услуг.

#### **4.3. Определение области применения системы менеджмента качества**

Система менеджмента качества ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» распространяется на проектирование, разработку и осуществление образовательной деятельности при реализации основных профессиональных образовательных программ в соответствии с областью лицензирования и государственной аккредитации.



#### 4.4. Система менеджмента качества и ее процессы

В основе модели СМК ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» лежит процессная модель, где все начинается с определения требований потребителей и заканчивается их удовлетворенностью. Вся деятельность по обеспечению качества представлена в виде 2-х блоков процессов:

- процессы жизненного цикла (основные процессы);
- обеспечивающие процессы.

Модель системы качества основана на процессном подходе и показывает, что стороны, заинтересованные в гарантии качества, играют существенную роль при определении входных данных для системы. Данная модель охватывает все основные требования ISO 9001, не детализируя их.

Руководство и персонал Колледжа понимают требования ISO 9001:2015 в части применения процессного подхода при разработке, внедрении, поддержании СМК, улучшении результатов деятельности для удовлетворенности потребителя посредством выполнения его требований.

Применение процессного подхода при разработке, внедрении и улучшении результативности системы менеджмента качества с целью повышения удовлетворенности потребителей путем выполнения их требований распространяется, прежде всего, на образовательную деятельность. Мониторинг удовлетворенности заинтересованных сторон позволяет контролировать и оценивать пригодность системы гарантии качества. Результаты удовлетворенности всех участников образовательного процесса (обучающихся, родителей или законных представителей обучающихся, преподавателей колледжа), а также результаты опроса работодателей медицинских организаций города ежегодно доводится до сведения коллектива на совещаниях при директоре, собраниях и советах колледжа. Реализация процессной модели направлена на обеспечение гарантий качества результатов образовательной и иных видов деятельности.

СМК Колледжа является совокупностью мероприятий, методов и средств, обеспечивающих предоставление качественной образовательной услуги на всех этапах: от первоначального определения и до конечного удовлетворения требований ФГОС СПО и потребностей Учредителя, а также потребителей и других заинтересованных сторон. Основой для разработки и функционирования СМК является Политика в области качества, сформулированная и принятая руководством колледжа. Действующая в настоящее время Политика Колледжа в области качества приведена в данном разделе. Система менеджмента качества Колледжа разработана в соответствии с действующей информационно-образовательной средой управления и спецификой взаимодействия структурных подразделений колледжа между собой (Приложение №1).

Обобщенная схема взаимодействия процессов Колледжа (Приложение №2) включает в себя процессы жизненного цикла: основные и обеспечивающие процессы.

Описание процессов документируется в информационных картах процессов. Управление любым процессом предусматривает следующие действия:

- определение целей процесса;



- назначение руководителя, ответственного за управление процессом и достижение его целей;
- определение участников процесса;
- установление входов и выходов процесса;
- определение последовательности выполнения деятельности в ходе процесса;
- определение требуемых ресурсов для реализации процесса;
- определение критериев и методов, необходимых для обеспечения результативности процесса;
- определение мероприятий по улучшению процесса;
- определение рисков, последствий от реализации рисков и мероприятий по снижению их.

В случае, когда выполнение какого-либо процесса, влияющего на качество подготовки специалистов, передается сторонним организациям, Колледж обеспечивает контроль над входом и результатами таких процессов. Порядок взаимодействия и степень контроля со стороны Колледжа устанавливается в соответствующих двусторонних документах.

#### **Миссия ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»:**

Колледж видит свою миссию в подготовке квалифицированных специалистов среднего медицинского звена, востребованных работодателями, конкурентоспособных на рынке труда с целью укрепления отрасли здравоохранения. Деятельность колледжа направлена на достижение лидирующего положения в предоставлении комплекса образовательных услуг и обеспечение устойчивого доверия абитуриентов, студентов, слушателей, родителей, преподавательского состава, персонала путем непрерывного совершенствования всех видов деятельности с учетом требований всех заинтересованных сторон.

#### **КОЛЛЕДЖ СЛЕДУЕТ ПРИНЦИПАМ:**

##### Колледж - организация, ориентирующаяся на потребителя

Мы работаем на перспективу, чтобы удовлетворить все более возрастающие требования (ожидания и видения) постоянных потребителей и установить новые долгосрочные партнёрские отношения.

##### Колледж - образовательная организация, ориентированная на процессный подход

Для достижения поставленных целей мы применяем систему процессов, каждый из которых управляется с помощью модели «План - Действие - Анализ - Улучшение»

##### Колледж является развивающейся организацией, восприимчивой к новому

Любая проблема рассматривается нами в контексте системы, в которой она возникла. Применение системного подхода позволяет наилучшим образом принимать решения на всех уровнях управления, что содействует максимально эффективному использованию материальной и учебно-методической базы в соответствии с современными требованиями практического здравоохранения и фармации. Ориентируясь на достижения лидеров в области среднего профессионального образования, колледж постоянно оценивает собственные



возможности и анализирует достигнутые результаты, совершенствует свою деятельность путем улучшения структуры и технологии подготовки кадров, создании условий для продуктивной работы.

#### Колледж строит свою деятельность на вовлеченности персонала

Квалифицированный персонал является главной ценностью и основой имиджа колледжа. Успех нашей деятельности напрямую связан с вкладом каждого работника. Руководство колледжа видит свою основную задачу в создании условий для максимально полной реализации каждым работником своих творческих способностей и стремлений.

#### Колледж организует свою деятельность на лидерстве руководителя

Руководство колледжа утверждает политику в области качества, преобразует запросы потребителей в измеряемые цели, предоставляет необходимые ресурсы для их реализации. Ответственность руководства за качество по всем направлениям деятельности обеспечивается распределением обязанностей и полномочий, созданием организационной среды взаимодействия, направленной на достижение стратегических целей, поощрением творческой инициативы преподавателей по внедрению новых педагогических технологий, повышающих качество обучения.

#### Колледж принимает решения на основании фактов

Мониторинг требований работодателей, качества образования и результатов работы колледжа позволяют принимать эффективные решения по корректировке и улучшению деятельности. Любое решение принимается нами на основе анализа достоверных данных и объективной информации.

#### Колледж стремится к непрерывному улучшению

Улучшения в колледже – планомерная работа, обусловленная ростом требований потребителей к качеству подготовки специалистов в области здравоохранения и фармации и возрастающей конкуренцией на рынке образовательных услуг.

#### Колледж – организация партнерского типа

Мы стремимся к взаимовыгодным отношениям с нашими социальными партнерами в лице лечебно-профилактических и фармацевтических организаций, которые разделяют нашу цель и политику в области качества. Устойчивое развитие колледжа видим и в тесном сотрудничестве с другими организациями профессионального и высшего образования.

Руководство колледжа принимает на себя обязательства соответствовать требованиям международного стандарта ИСО 9001 и постоянно повышать результативность системы менеджмента качества. Руководство несет ответственность за создание условий, необходимых для достижения целей в области качества, обеспечивает понимание, проведение и реализацию настоящей политики на всех уровнях.





Реестр процессов Колледжа приведен в таблице №1.

<i>№ процесса</i>	<i>Основные процессы СМК</i>
2.1	Управление процессами, связанными с запросами потребителей (Маркетинг)
2.2	Проектирование и разработка образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена
2.3	Управление подготовкой абитуриентов и прием студентов
2.4	Реализация образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена
2.5	Воспитательная и внеаудиторная деятельность со студентами
<i>№ процесса</i>	<i>Обеспечивающие процессы СМК</i>
3.1	Управление и социальная поддержка персонала
3.2	Управление методической деятельностью
3.3	Библиотечно-информационное обеспечение
3.4	Управление инфраструктурой, образовательной средой и охрана труда
3.5	Управление материально-техническим обеспечением (Закупки)
3.6	Обеспечение безопасности жизнедеятельности обучающихся и персонала
3.7	Социальная поддержка студентов колледжа

Управление процессами СМК осуществляется на основании настоящего Руководства по качеству, информационных карт процессов, внутренних локальных нормативных актов. СМК направлена на решение следующих задач:

- достижение и повышение результативности процессов и качества образовательной услуги, обеспечивающих постоянное удовлетворение требований и ожиданий потребителя;
- обеспечение уверенности руководства в том, что результативность процессов и качество услуг, методические, информационные, технические и организационные средства по их достижению соответствуют запланированным;
- обеспечение уверенности потребителя (путем предоставления доказательств) в том, что качество услуг, условия их предоставления и создания соответствуют его потребностям, нормативной документации и договорам (контрактам).

Внедрение и поддержка СМК производится посредством:



- подготовки необходимых программ (планов), нормативно-правовых документов, обеспечивающих выполнение целей по качеству, и доведения их до сведения всех работников Колледжа;
- проведения внутренних аудитов СМК;
- обучения и повышения квалификации персонала в области качества;
- закрепления персональной документированной ответственности каждого сотрудника за рабочие процессы, определенные его должностными обязанностями (должностные инструкции, внутренние локальные акты);
- проведения ежегодного анализа СМК со стороны руководства и внедрения мероприятий по улучшению процессов на основе проведенного анализа.

## 5. ЛИДЕРСТВО

### 5.1. Лидерство и приверженность

#### 5.1.1. Общие положения

Высшее руководство выполняет лидерские функции и приверженность в отношении СМК, а также способствует ее постоянному улучшению, обеспечивая:

- доведение до сведения работников колледжа важность выполнения требований потребителей, нормативных требований и требований документации СМК;
- разработку, актуализацию и выполнение Политики в области качества;
- разработку Целей в области качества на основе анализа рисков и возможностей, а также мероприятий для предотвращения или минимизации нежелательного влияния рисков;
- вовлечение руководителей всех структурных подразделений и оказании поддержки участия работников колледжа в обеспечении результативности СМК;
- применение СМК к управлению подготовкой выпускников Колледжа;
- проведение анализа СМК со стороны руководства;
- обеспечение необходимыми ресурсами.

Высшее руководство осуществляет планирование поддержания и улучшения СМК.

#### 5.1.2. Ориентация на потребителя

Руководство с целью повышения удовлетворенности потребителей обеспечивает определение их требований и анализирует их выполнение.

### 5.2. Политика в области качества

Эффективное функционирование системы менеджмента качества в соответствии с требованиями Международного стандарта ISO 9001:2015, которая охватывает персонал и деятельность всего Колледжа, направлено на обеспечение высокого качества подготовки выпускников. Высшее руководство является лидером в реализации Политики в области качества и создает условия для достижения стратегических целей для всего коллектива. Реализуя Политику в области качества, руководство Колледжа принимает на себя обязательства соответствовать требованиям и постоянно повышать результативность системы менеджмента качества путем постоянного ее анализа и принятия решений,



направленных на ее улучшение. Руководство придает большое значение правильному пониманию Политики в области качества всеми ее сотрудниками. С этой целью она не только доводится до сведения всех сотрудников, но и подробно разъясняется. Ответственность за доведение Политики в области качества до сотрудников подразделений, обеспечение ее понимания и реализации возложена на руководителей структурных подразделений колледжа. Вновь поступающий на работу в Колледж персонал знакомится с Политикой в области качества в отделе кадров Колледжа, далее знакомится на вводном занятии для вновь прибывших работников с основными понятиями, информационно-образовательной средой колледжа, процессами, документированной информацией, деятельностью службы качества.

Политика в области качества представляет собой самостоятельный документ, утвержденный приказом директора, являющийся неотъемлемой частью системы менеджмента качества, периодически (не менее 1 раза в 5 лет) анализируется высшим руководством для приведения ее в соответствие с потребностями потребителей, интересами и целями в области качества. Политика в области качества размещена на официальном сайте ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», на стендах в зданиях колледжа доступ, к которым открыт доступ работникам всех структурным подразделений.

### 5.3. Функции, ответственность и полномочия в организации

Отношения между работодателем и работником устанавливаются трудовым договором. Ответственность и полномочия, в том числе по качеству, определяются и документируются посредством должностных инструкций работников, которые составляются на все должности штатного расписания. Должностные инструкции (контрольные экземпляры) хранятся в отделе кадров. С ними ознакомлены все сотрудники в порядке, установленном законодательством.

Высшее руководство Колледжа возглавляет работы по разработке, поддержанию в рабочем состоянии и развитию эффективной и результативной системы менеджмента качества в соответствии с международным стандартом ИСО 9001 через:

- информирование общественности и заинтересованных сторон о результатах деятельности Колледжа, его достижениях и планах развития;
- обеспечение понимания всеми сотрудниками требований потребителей, а также законодательных и государственных требований, предъявляемых к среднему профессиональному образованию;
- разработку и реализацию политики ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» в области качества;
- определение для структурных подразделений и процессов СМК Колледжа целей в области качества;
- выделение ресурсов, необходимых для создания, ввода в действие и эффективного функционирования СМК;



- поддержание компетентности персонала Колледжа, гарантирующей качество среднего профессионального образования;
- официальное утверждение процедур и другой документации СМК, гарантирующих качество;

Высшее руководство ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» считает, что управление качеством является составной частью общего руководства колледжем.

Ответственность руководства в системе менеджмента качества включает:

- формирование и реализацию политики и целей в области качества;
- планирование и развитие системы качества;
- распределение прав, ответственности и обязанностей персонала;
- подготовку Колледжа к лицензированию и аккредитации;
- анализ и оценку результативности системы менеджмента качества со стороны руководства;
- информирование общества;
- обеспечение финансирования.

Распределение ответственности, полномочий и взаимодействие персонала, который руководит, выполняет и проверяет работу, влияющую на качество, представлено в положениях о структурных подразделениях, в должностных инструкциях персонала, а также в информационных картах процессов СМК.

Полномочия в сфере применения СМК по направлениям деятельности приказом директора распределяются между руководителями структурных подразделений. Руководитель Службы качества Колледжа назначается приказом директора. На руководителя СК возлагаются обязанности и полномочия, распространяющиеся на:

- обеспечение разработки, внедрение и поддержание в рабочем состоянии процессов, требуемых СМК;
- представление отчетов высшему руководству о функционировании СМК и необходимости улучшения;
- доведение требований по системе качества до работников.

Координация деятельности по развитию СМК в Колледже возложена на руководителей процессов в СМК.

Взаимодействие и обмен информацией между структурными подразделениями Колледжа, в том числе по вопросам результативности СМК, регламентированы организационно-распорядительными документами (приказы, распоряжения, решения), документированными процедурами, положениями и должностными инструкциями.

## 6. ПЛАНИРОВАНИЕ

### 6.1. Действия в отношении рисков и возможностей

С целью обеспечения уверенности в том, что СМК может достичь намеченных результатов, в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» определены риски и возможности для каждого процесса СМК. Перечень рисков, степень их влияния, источники (причины) риска, позволяют



прогнозировать наступление рисков, наиболее существенные последствия и мероприятия по предотвращению или минимизации нежелательного влияния рисков приведены в информационных картах процессов.

**Работа структурных подразделений Колледжа, участвующих в процессе оказания образовательных услуг, направленная на снижение рисков:**

1. Принятие решений по вопросам организации и проведения всех видов учебных занятий (учебной работы) по всем уровням образования, формам обучения учебным дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов;
2. Принятие решения по вопросу разработки Программ подготовки специалистов среднего звена, отражающих новейшие достижения науки и практики, современные технологии и методы обучения;
3. Систематический анализ и оценка качества, обоснованности и эффективности образовательного процесса, в том числе качества подготовки выпускников за счет разработки и внедрения методов активного обучения;
4. Контроль соблюдения установленного в Колледже порядка ведения текущего контроля успеваемости обучающихся, проведения курсовых работ, промежуточной и итоговой аттестации по учебным дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям, анализ их итогов;
5. Контроль над созданием и систематическим обновлением учебно-методических комплексов учебных дисциплин, междисциплинарных курсов, профессиональных модулей, предусмотренных Программой подготовки специалистов среднего звена по специальности;
6. Принятие решений по вопросам руководства исследовательской, проектной деятельностью обучающихся;
7. Обеспечение выполнения основных лицензионных нормативов и аккредитационных показателей при организации образовательного процесса;
8. Повышение профессионального уровня педагогических и иных работников колледжа;
9. Координация работы цикловых методических комиссий, обеспечивающих подготовку обучающихся по специальностям;
10. Выявление несоответствий или наблюдений в деятельности структурных подразделений Колледжа, путем проведения внутреннего и внешнего аудитов, анализ их результатов и разработка мероприятий по устранению и предупреждению несоответствий;
11. Ежегодная актуализация нормативных документов, методической документации, локальных актов, регламентирующих менеджмент качества образования в Колледже.

**6.2. Цели в области качества и планирование их достижения**

Руководство Колледжа определяет цели в области качества, с учетом рисков и возможностей, включая те, которые необходимы для выполнения





требований к услугам. Руководство Колледжа несет ответственность за установление целей в области качества в соответствующих структурных подразделениях и на соответствующих уровнях. Для реализации положений Политики в области качества и комплексных годовых планов работы Колледжа устанавливаются измеримые цели в области качества. При определении целей в области качества ответственными от имени руководства, являются руководители структурных подразделений (по направлениям деятельности). Цели в области качества представляют собой самостоятельный документ, являющийся неотъемлемой частью системы менеджмента качества, разрабатываются высшим руководством и утверждаются директором Колледжа. Цели в области качества размещены на официальном сайте.

В соответствии с целями в области качества заместитель директора, заведующие отделениями, руководители структурных подразделений и процессов по направлениям определяют риски и возможности, и соответствующие цели в области качества на текущий год. Целеполагание осуществляется на основе анализа и оценки текущего состояния показателей подразделения и возможности их улучшения. Контроль над процессом целеполагания, разработки и включения механизмов их достижения в планы работы соответствующих подразделений, а также мониторинг достижения целей осуществляется руководителем Службы качества. Результаты данного мониторинга могут служить основанием для принятия корректирующих действий или актуализации целей по мере необходимости. Мероприятия по достижению Целей в области качества находят свое отражение в комплексном плане работы Колледжа и планах его структурных подразделений.

Степень достижения целей определяется при анализе системы менеджмента качества в виде докладов директора и уполномоченных по качеству на заседаниях педагогического совета, совещаниях при директоре, собраниях трудового коллектива.

### **6.3. Планирование изменений**

При необходимости внесения изменений в технологию и организацию процесса подготовки и выпуска специалистов, в систему менеджмента качества Колледжа планируется внесение изменений. Планирование изменений осуществляется по мере необходимости в связи с изменениями требований внешних потребителей, по результатам мониторинга и оценки удовлетворенности внутренних потребителей, в связи с необходимостью актуализации документации системы менеджмента качества, изменением организационной структуры и перераспределением обязанностей, ответственности и полномочий должностных лиц, в том числе руководителей процессов.

Планирование изменений осуществляется на основании приказа директора Колледжа, в котором в обязательном порядке указываются сроки, в которые необходимо спроектировать и реализовать изменения, лица, ответственные за



внесение изменений и управляющие последствиями внесения изменений, а по возможности также причины и цели изменений.

Планирование изменений осуществляется с учетом объема ресурсов, доступных в период внесения изменений и требующихся для их реализации.

## 7. СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ

### 7.1. Ресурсы

#### 7.1.1. Общие положения

Руководство Колледжа определяет и обеспечивает ресурсы, необходимые для осуществления достижения целей нашей организации. Они включают ресурсы для функционирования и улучшения системы менеджмента качества, а также удовлетворения потребителей и других заинтересованных сторон. К ресурсам можно отнести работников, инфраструктуру, производственную среду, информацию, поставщиков и партнеров, финансовые ресурсы.

Потребность в необходимых ресурсах фиксируется в нормативных документах, например, в комплексном плане работы Колледжа на будущий год, в смете расходов на будущий год и т.п.

#### 7.1.2. Человеческие ресурсы

Потребность в человеческих ресурсах определяется:

- для преподавательского состава – контингентом обучающихся, абитуриентов, слушателей, учебным планом ППССЗ по специальности (т.е. согласно установленным нормативам, включая лицензионные требования);
- для учебно-вспомогательного персонала – в соответствии с нормами и нормативами зон обслуживания;
- для административных работников – исходя из потребностей обеспечения функционирования всей инфраструктуры и образовательной деятельности Колледжа.

Для результативного функционирования СМК и управления ее процессами в Колледже определены должностные лица, компетентность которых соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов, федеральным законам и иным нормативным документам в сфере образования.

Квалификационные требования к конкретным должностям фиксируются в Должностных инструкциях каждого работника в соответствии с положениями Трудового кодекса Российской Федерации, приказами Министерства труда и социальной защиты РФ о профессиональных стандартах и иными нормативно-правовыми актами, регулирующими трудовые правоотношения.

Обеспечение и поддержание высокой квалификации всего персонала достигается посредством реализации общего процесса управления персоналом. Деятельность в этом направлении включает:

- определение потребности в персонале;
- разработка должностных инструкций;
- определение ответственности и полномочий персонала;





- создание безопасных и благоприятных условий работы;
- применение системы поощрений и материального стимулирования;
- планирование повышения компетентности персонала, необходимой для выполнения их функциональных обязанностей;
- выяснения причин прихода работников в организацию и их увольнения.

В Колледже разработан график повышения уровня педагогического мастерства, получения дополнительного профессионального образования по профилю деятельности.

Колледж стремится поддерживать высокий процент штатных преподавателей имеющих высшую и первую квалификационные категории.

### 7.1.3. Инфраструктура

Существующая инфраструктура Колледжа определяется лицензионными требованиями к организации образовательного процесса и требованиями ФГОС СПО.

Инфраструктура ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» включает:

- здание и сооружения, рабочее пространство и связанные с ним средства труда, переданные учредителем, так и приобретенные за счет собственных средств;
- земельные участки, на которых расположены объекты недвижимости;
- оборудование, необходимое для организации образовательного процесса, а также оборудование социально-культурного и бытового назначения;
- оборудованные лаборатории, кабинеты, симуляционные обучающие кабинеты;
- библиотечные и информационные ресурсы;
- внутренняя локальная сеть, интернет, телефонная связь, тревожная кнопка, видеокамеры с записывающим и запоминающим устройством, средства экстренного оповещения, противопожарная сигнализация, электронные замки входов и другие.
- автомобили;

### 7.1.4. Среда для функционирования процессов

Среда функционирования процессов – это совокупность условий (внутренних и внешних) в которых функционируют процессы колледжа и которые могут повлиять на конечные результаты деятельности процессов, на их соответствие установленным требованиям. К таким условиям отнесены такие факторы, как:

- температура
- влажность
- освещенность
- безопасность
- чистота помещений



- химический состав воздуха
- психологические факторы (напряженность труда, работа с аудиторией, эмоциональное выгорание, высокий уровень стресса и др.)

В целях обеспечения и управления средой функционирования в Колледже создана хозяйственная служба, в состав которой входит инженер 1 категории, специалист охраны труда, а также в колледж приняты психолог, инженер ГО и ЧС. Назначены должностные лица, отвечающие за состояние и контроль пригодности помещений для преподавания, обучения и иных видов деятельности по процессам, в соответствии с установленными санитарными нормами (включая физические, экологические и другие факторы), а также нормами техники безопасности, пожарной и антитеррористической безопасности.

Контроль соблюдения правил и норм охраны труда, производственной санитарии и пожарной безопасности в Колледже в соответствии с требованиями осуществляют руководители структурных подразделений и ответственные должностные лица. Перед началом каждого учебного года Колледж проходит проверку готовности образовательного профессионального учреждения к новому учебному году. Акт приемки - документ, в котором фиксируется соответствие требованиям:

- учебных кабинетов, лабораторий
- спортплощадок, спортзала
- состояние пищеблока
- обеспеченность педагогическими кадрами
- обеспеченность мебелью, инвентарем, оборудованием
- санитарное состояние
- состояние отопительной системы, освещения, канализации, водоснабжения, стен, крыши здания
- наличие и состояние противопожарного оборудования
- выполнение требований электробезопасности
- номенклатура дел по охране труда и соблюдение ТБ
- состояние ГО и ЧС, учет военнообязанных
- территория колледжа

#### **7.1.5. Ресурсы для мониторинга и измерения**

Управление ресурсами для мониторинга и измерений в образовательном процессе заключается в управлении средствами проведения контрольных мероприятий: контрольных работ, тестирования, экзаменов, дифференцированных зачетов, защиты курсовых работ, аттестации по итогам производственной практики, итоговой государственной аттестации. Средствами измерения (контроля соответствия) качества образовательной услуги являются: задания контрольных работ, фонды оценочных средств, экзаменационные билеты, тесты, система оценок.



Управление ресурсами для мониторинга и измерений осуществляется в соответствии со следующей нормативной документацией:

- Положение о внутренней системе оценки качества образования в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№52);
- Положение о порядке проведения Государственной итоговой аттестации по образовательным программам по подготовке специалистов среднего звена ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№21);
- Порядок организации и проведения текущего контроля успеваемости ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№22);
- Порядок и формы проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающий ее периодичность и систему оценок ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№22/1);
- Положением о выпускной квалификационной работе (П№51);
- Положением об организации практического обучения (П№13);
- Положение о порядке ликвидации академической задолженности студентами ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№43)
- Положение об организации выполнения и защиты курсовой работы по междисциплинарному курсу, профессиональному модулю в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№56).

Материалы для проведения контрольных мероприятий являются элементом образовательной программы. Выпускники колледжа ежегодно проходят аккредитацию. Независимая комиссия из числа практикующих специалистов аккредитует выпускников колледжа по различным видам испытаний. Результаты прохождения аккредитации выпускниками колледжа является мониторингом качества предоставленной образовательной услуги.

#### **7.1.6. Знания организации**

При осуществлении профессиональной деятельности участники процесса пользуются знаниями, приобретенными:

##### из внутренних источников

- опыта,
- интеллектуальной собственности,
- выводов, извлечённых из положительных и отрицательных результатов мониторинга,
- при сборе и обмене недокументированными знаниями,

##### из внешних источников

- стандарты,
- документированная информация из нормативных, распорядительных или иных документов,
- курсов повышения квалификации, конференции, семинаров,
- знаниями, полученными от потребителей и поставщиков процесса.

Требования к знаниям и опыту работы участников процесса приведены в их должностных инструкциях.



## 7.2. Компетентность

Определяя необходимую компетентность персонала, администрация Колледжа руководствуется:

– для преподавателей – Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 07.04.2014 г. № 276; Регламентом проведения Министерством образования и науки РФ аттестации педагогических работников организаций, подведомственных Министерству образования и науки РФ, утвержденным решением аттестационной комиссии Министерства образования и науки РФ для аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, подведомственных Министерству образования и науки РФ (протокол от 18 декабря 2014 г. № 2)

– для других категорий работников – Постановлением кабинета министров РФ № 678 от 24.08.2010 г. «Об условиях оплаты труда работников государственных учреждений РФ» с изменениями и дополнениями.

Компетентность и осведомленность педагогических работников оцениваются путем осуществления взаимных посещений занятий преподавателями, ежегодным отчетом преподавателей в цикловых методических комиссиях, а также в ходе проводимого контроля. С целью повышения уровня компетентности и осведомленности планируется и осуществляется обучение персонала. Форма планирования – График повышения квалификации и переподготовки. Результативность предпринятых мер оценивается на основании документов, свидетельствующих о повышении уровня компетентности, квалификации (дипломы, удостоверения, свидетельства, сертификаты), повышении аттестационных показателей. Документированная информация, содержащая свидетельства компетентности, регистрируется и сохраняется в личных делах сотрудников в отделе кадров Колледжа в установленном законодательством порядке.

## 7.3. Осведомленность

Осведомленность персонала об актуальности и важности его деятельности и вкладе в реализацию Политики в области качества и достижение Целей в области качества, последствиях несоответствия требованиям СМК обеспечивается посредством:

– участия в конференциях, семинарах и др. мероприятиях; участия в заседаниях ЦМК, Методического совета; Совета по качеству, Педагогического совета и др., что фиксируется в соответствующих протоколах.

## 7.4. Обмен информацией

Внутренний обмен информацией обеспечивает основы для понимания и выполнения Политики в области качества, осознания персоналом своей роли в достижении Целей в области качества. Основными каналами внутренних связей



являются пропаганда Политики в области качества доступными средствами информации, открытость результатов внутренних и внешних аудитов СМК.

Для этих целей определены различные способы:

- сайт колледжа;
- проведение плановых заседаний администрации колледжа с выборочным приглашением руководителей структурных подразделений колледжа (зависит от повестки), работников и представителей других категорий работников Колледжа, Совета Колледжа, Педагогического и Методического советов, заседаний ЦМК, МО кураторов;
- осуществление системы общего делопроизводства (приказы, распоряжения, служебные записки);
- используется мессенджер мобильное приложение – WhatsApp (группы структурных подразделений колледжа);
- внутренняя локальная телефонная сеть;
- внутренняя компьютерная локальная сеть.

Общим требованием при обмене информацией является направление только проверенной, ясной, точной и содержащей необходимые пояснения информации для запрашивающей стороны с привлечением к подготовке ответа всех заинтересованных работников.

Ответственность за обмен информацией, осуществляемый на заседаниях различных советов Колледжа несут представители этих советов.

За размещение информации на сайте Колледжа несет ответственное лицо за сайт колледжа.

Руководители структурных подразделений колледжа несут ответственность за осуществление обмена информацией в рамках заседаний подразделений, за размещение необходимой информации на информационных стендах, а также за подготовку информации для СМИ.

Процесс управления документированной информацией предусматривает также письменное подтверждение ознакомления ответственного персонала с документами Колледжа и изменениями к ним. Ответственность за ознакомление и контроль возложены на руководителя соответствующего структурного подразделения (руководителя процесса).

## 7.5. Документированная информация

Документированная информация СМК имеет многоуровневую структуру и представлена в стандартах СМК. Управление документированной информацией, включает:

- документированные Политику и Цели в области качества;
- Руководство по качеству;
- документированные процедуры:
  - 1) Управление записями
  - 2) Внутренний аудит
  - 3) Управление несоответствующей продукцией



4) Корректирующие и предупреждающие действия

5) Управление документацией

- информационные карты процессов с учетом рисков, планов, требований, необходимых для реализации процесса (соответствующие Положения);
- документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий и достигнутых результатов - записи;
- документы, необходимые для обеспечения эффективного планирования и осуществления процессов.

К документам, необходимым для обеспечения эффективного планирования и осуществления процессов, относятся:

- внешние нормативные документы, регламентирующие деятельность Колледжа;
- годовой Комплексный план работы Колледжа, годовые планы структурных подразделений;
- внутренние локальные нормативные акты колледжа;
- документированные процедуры Колледжа;
- организационные документы (штатное расписание, схемы организационной структуры управления Колледжа, должностные инструкции);
- распорядительные документы (приказы, распоряжения);
- информационно-справочные документы (записи, данные о качестве);
- документы по трудовым правоотношениям (в том числе копии документов о квалификации персонала);
- документы и формы, обеспечивающие ведение документооборота и учет (журналы регистрации документации, номенклатуры дел, формы регистрации договоров, входящей/исходящей корреспонденции и др.);
- документы, устанавливающие требования других заинтересованных сторон, кроме потребителя (например, по обеспечению безопасных условий труда, работы оборудования, Инструкции по технике безопасности и охране труда, Инструкции и паспорта оборудования, используемого в Колледже, документы по симуляционным оборудованьям).

Документированная информация используется на бумажных носителях и в электронном виде (РК, ИПССЗ по специальностям, распорядительные документы Учредителя, локальные нормативные акты по образовательной деятельности - в локальной компьютерной сети Колледжа).

Создание, актуализация и управление документированной информацией осуществляется в соответствии с требованиями стандартов СМК. Управление документацией, Управление записями. Управление документированной информацией устанавливает процедуры:

- разработки, согласования, утверждения и введения в действие документов;
- контроля, анализа, внесения изменений (актуализации) и переиздания;
- распределения, учета и хранения;
- идентификацию статуса изменений и пересмотра;
- изъятия из обращения документов и данных, утративших силу.



Организационно-техническое и методическое руководство данными процессами осуществляют руководители процессов. Ответственными за разработку документов СМК (стандартов, положений, должностных инструкций, рабочих инструкций и др.) по отдельным процессам (видам деятельности) являются уполномоченные по качеству структурных подразделений (руководители структурных подразделений, председатели ЦМК).

Утверждение документов, введение документов в действие производится подписью директора Колледжа. Управление организационно-распорядительной документированной информацией, учет, регистрацию, хранение и распределение документов осуществляет ведущий менеджер по общим вопросам.

Учет, регистрацию, хранение и распределение документов СМК внутри структурных подразделений осуществляют лица, ответственные за делопроизводство в подразделениях.

Ответственность и контроль исполнения данных процессов в подразделениях возложены на уполномоченных по качеству, в качестве которых выступают руководители процессов.

Выполнение стандарта «Управление записями» позволяет обеспечить идентификацию, введение в действие, хранение, защиту, восстановление, обеспечение доступа и изъятие из обращения записей и данных о качестве.

Зарегистрированные записи и данные по качеству хранятся в структурных подразделениях Колледжа. Записи по качеству с длительным сроком хранения направляются в архив Колледжа. При хранении записей по качеству обеспечиваются соответствующие условия, гарантирующие их сохранность.

Ответственность и контроль исполнения данных процессов (достоверность, своевременность регистрации, обработки, правильность заполнения бланков, форм, ведомостей; управление записями и данными по качеству) в подразделениях возложены на уполномоченных по качеству, в качестве которых выступают руководители процессов, структурных подразделений, заведующие отделениями.

Ведение и изъятие из обращения зарегистрированных записей по качеству осуществляется руководителями структурных подразделений.

## **8. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА СТАДИЯХ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ПРОДУКЦИИ И УСЛУГ**

### **8.1. Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг.**

Колледж планирует и разрабатывает процессы видов деятельности, необходимых для обеспечения жизненного цикла предоставляемых образовательных услуг. Планирование и управление видами деятельности по процессам осуществляется в соответствии с документированной информацией процессов, законодательными, внешними и внутренними нормативными и распорядительными документами.

Основные процессы СМК:



- Процесс 2.1 «Управление процессами, связанные с запросами потребителей (Маркетинг)» — процесс, направленный на определение требований и ожиданий заинтересованных сторон к основным результатам деятельности (требования к образовательным услугам и формирование спроса на результаты деятельности Колледжа)
- Процесс 2.2 «Проектирование и разработка образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена» включает деятельность по разработке программ подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) СПО, учебных планов, рабочих программ, тематических планов.
- Процесс 2.3 «Управление подготовкой абитуриентов и прием студентов» включает подготовку абитуриентов для поступления в Колледж и прием абитуриентов, включающий основные этапы:
- 1) организация приема документов;
  - 2) занесение информации об абитуриентах и выбранных ими специальностях в компьютерную базу данных;
  - 3) формирование личных дел абитуриентов;
  - 4) составление расписания, организации и проведение вступительных испытаний (психологического тестирования) для абитуриентов;
  - 5) проведение апелляций по порядку проведения вступительных испытаний;
  - 6) проведение конкурса аттестатов;
  - 7) зачисление абитуриентов;
  - 8) реклама.
- Процесс 2.4 «Реализации образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена» охватывают различные аспекты с момента формирования расписания учебных групп до проведения государственной итоговой аттестации выпускников, с учетом оценки уровня сформированности всех компетенций с привлечением к этому процессу руководителей и работников медицинских, фармацевтических, стоматологических и др. организаций и содействия трудоустройству выпускников.
- Процесс 2.5 «Воспитательная и внеаудиторная деятельность студентов» включает деятельность по организации, координации воспитательной работы в Колледже. Реализация разработанных в Колледже воспитательных программ позволяет организовать целенаправленную и систематическую воспитательную деятельность, ориентированную как на формирование социально-значимых качеств, установок и ценностных ориентаций личности, так и на создание благоприятных условий для разностороннего (духовного, интеллектуального, физического, трудового, культурного и т.д.) развития, самосовершенствования и творческой самореализации личности будущего медицинского работника.
- В Колледже определены и постоянно выделяются ресурсы, необходимые для:
- осуществления управления основными и обеспечивающими процессами;
  - постоянного улучшения и повышения результативности системы качества колледжа;
  - повышения удовлетворенности внутренних и внешних потребителей.





Объемы и источники финансирования ежегодно утверждаются учредителем при формировании бюджета на год; порядок формирования бюджета колледжа, штатного расписания и оплаты труда работников прописаны в соответствующих внутренних локальных актах.

### **Процесс 3.1 «Управление и социальная поддержка персонала»**

Управление персоналом предусматривает обеспечение надлежащей компетенции персонала колледжа, выполняющего работу в соответствии с требованиями системы качества колледжа, на основе соответствующего образования, профессиональной подготовки, навыков и опыта работы. Кадровое обеспечение основных процессов колледжа осуществляет руководство колледжа, исходя из бюджетного финансирования и объемов заключенных договоров и других форм финансирования заказчиками услуг.

Кадровое обеспечение обеспечивающих процессов определяет директор колледжа, исходя из объемов финансирования основных процессов, а также необходимости поддержания в рабочем состоянии инфраструктуры и образовательной среды колледжа. Компетентность персонала определяется при приеме на работу по образованию (диплому), профессиональной подготовке (документам дополнительного обучения), опыту (записям в трудовой книжке), навыкам (собеседованию). Необходимость подготовки и переподготовки руководства и преподавательского состава определяется законодательством РФ, контрактом или потребностью улучшений и осуществляется на плановой основе в форме стажировок, курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки кадров.

Необходимость подготовки и профессиональной переподготовки персонала общеотраслевых профессий рабочих и должностей специалистов и служащих, обеспечивающих служб, определяют руководители структурных подразделений, исходя из производственной необходимости. Осуществляется различными формами обучения, в том числе, и самообразованием.

Оценку подготовки и профессиональной переподготовки руководителей и руководителей структурных подразделений дают учредитель и директор колледжа, а исполнителей работ – руководители структурных подразделений, по результатам их деятельности

Осведомленность руководителей структурных подразделений о вкладе и важности их деятельности, в том числе в достижении целей качества, осуществляет руководство, а осведомленность исполнителей работ осуществляют руководители структурных подразделений.

Записи об образовании, подготовке, профессиональной переподготовке, навыках и опыте работы персонала ведет ведущий менеджер по кадрам после предоставления работниками подтверждающих документов (дипломов, аттестатов, свидетельств, удостоверений, сертификатов и т.п.).

Регулярное подтверждение соответствия преподавательского состава занимаемой должности в колледже осуществляется путем повторного прохождения аттестации не реже одного раза в пять лет. В отношении



педагогических работников, повысивших свои квалификационные категории, директор колледжа принимает решение по соответствующему изменению оплаты труда.

Работа по управлению персоналом включает:

- документационное оформление приема на работу по трудовому договору; переводов; перемещений; учета и предоставления отпусков; пенсий; поощрений и взысканий; увольнения;
- оформление документов и заключение договоров на возмездное оказание услуг в сфере образовательной деятельности;
- ведение личных дел, личных карточек формы Т-2, договоров трудовых и на возмездное оказание услуг в сфере образовательной деятельности, трудовых книжек работников;
- мониторинг удовлетворенности персонала условиями труда в колледжа;

Управление процессом осуществляется на основе внутренних локальных актов:

- Правила внутреннего трудового распорядка для работников ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№2) – разработчик документа;
- Положение о командировках ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№33) – разработчик документа;
- Положение о кадровой службе в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№ 37) – разработчик документа;
- Положение о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№48);
- Положение о конфиденциальной информации (коммерческой тайне) ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№50);
- Коллективный договор ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Руководитель процесса 3.1 «Управление и социальная поддержка персонала» - специалист по кадрам (ведущий менеджер по кадрам).

### **Процесс 3.2 «Управление методической деятельностью»**

Процесс предусматривает проектирование и разработку учебно-программного и учебно-методического оснащения процесса реализации образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена.

Работа по управлению методической деятельностью колледжа направлена на:

- организацию консультативной и практической помощи преподавателям, председателям ЦМК в планировании и организации учебно-воспитательной работы в колледже;
- разработку рабочих программ по учебным дисциплинам и профессиональным модулям;
- консультативное сопровождение аттестационных материалов преподавателей на соответствие занимаемой должности и квалификационную категорию;



- составление и контроль выполнения плана повышения квалификации и профессиональной переподготовки, стажировки преподавателями;
- контроль оформления и ведения учебно-методической документации преподавателей;
- анализ качества ведения занятий, классных часов преподавателями и кураторами колледжа;
- методическое сопровождение образовательного процесса колледжа;
- организацию участия преподавателей и студентов в профессиональных конкурсах, олимпиадах, научно - практических конференциях, семинарах и других внутри и вне колледжных мероприятиях.

Процесс осуществляется в соответствии с внутренними локальными актами разработанными методистом колледжа:

- Положение о методическом совете ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№8).
- Положение о педагогическом совете ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№9).
- Положение о методическом кабинете ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№10).
- Положение о стажировке преподавателей ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№11).
- Положение о ЦМК ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№17).
- Положение о комплексном учебно-методическом обеспечении образовательного процесса ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№18).
- Положение о самостоятельной работе студентов ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№ 19).
- Положение о порядке аттестации педагогических и руководящих работников ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» на соответствие занимаемой должности (П.№ 24).
- Положение о ВКР в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№51) – разработчик документа;
- Положение об организации выполнения и защите курсовой работы ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№56) – разработчик документа;
- Положение об анкетировании в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№57) – разработчик документа;
- Положение о подготовке, переподготовке персонала и повышении их квалификации (П. № 61).

В работе процесса используются также локальные акты:

- Положение об учебном кабинете и лаборатории ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№15).



– Положение о внутренней системе оценки качества образования в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№52).

Руководитель процесса 3.2. «Управление методической деятельностью» - методист колледжа.

### **Процесс 3.3 «Библиотечное и информационное обеспечение»**

Деятельность, направленная на удовлетворение потребностей колледжа в информационных ресурсах, включая организацию библиотечного обслуживания обучающихся и работников. Описание процесса, информация об его потребителях и поставщиках, установленных требованиям к входам и выходам процесса, а также документированный порядок деятельности в рамках процесса приведены в следующих документах:

- Информационная карта процесса
- Положение о библиотеке ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№40)
- Локальный нормативный акт № 41 Положение о службе информационного обеспечения в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»
- Локальный нормативный акт № 48 Положение о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных работников в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Руководитель процесса 3.3 «Библиотечное и информационное обеспечение» - ведущий библиотекарь.

### **Процесс 3.4 «Управление образовательной средой, инфраструктурой и охрана труда»**

Деятельность направлена на создание комфортных условий деятельности обучающихся и работников колледжа, позволяющих наиболее полно и эффективно реализовать виды деятельности колледжа, и включает в себя формирование, поддержание и развитие образовательной среды, инфраструктуры и охраны труда. Деятельность по осуществлению процесса регламентируется следующими локальными актами:

- Положением о хозяйственной службе ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№38).
- Положение о порядке расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№73).
- Положение о системе управления охраны труда в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№79).
- Положение о проведении специальной оценки условий труда в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№80).
- Положение о комиссии по охране труда в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№82).



- Положение об административно-общественном контроле по охране труда в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№83).
- Положение о порядке обучения и проверки знаний по охране труда в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№84).
- Положение об особенностях расследования микроповреждений ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№96) – разработчик документа;
- Положение об управлении профессиональными рисками ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№100) – разработчик документа;
- Информационной картой процесса 3.4. «Управление образовательной средой, инфраструктурой и охрана труда»  
Инфраструктура колледжа включает в себя следующее:
  - здания, рабочее пространство и средства труда;
  - необходимое оборудование для осуществления процессов (техническое, технологическое, в том числе программное);
  - службы обеспечения (телефонная, факсимильная связь, электронная почта).
- Условия производственной среды:
  - температура;
  - влажность;
  - освещение;
  - безопасность;
  - степень загрязнения;
  - уровень шума;
  - эргономика, в том числе комфортность.
- Деятельность по охране труда включает следующее:
  - обеспечение безопасных условий труда работникам колледжа;
  - соблюдение законодательства по охране труда, требований правовых и нормативных актов;
  - обеспечение безопасности при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, приборов, безопасную организацию работ в отделении практики, лабораториях, а также эффективную эксплуатацию средств коллективной и индивидуальной защиты;
  - соответствие требованиям законодательства об охране труда условия труда на каждом рабочем месте;
  - организацию надлежащего санитарно-бытового и лечебно-профилактического обслуживания работников;
  - режим труда и отдыха работников, установленный законодательством;
  - организацию проведения расследования несчастных случаев на производстве;
  - обучение, инструктаж работников и проверку знаний работниками норм, правил и инструкций по охране труда;



– предоставление органам надзора и контроля (в том числе общественного) необходимой информации о состоянии условий и охраны труда в колледже, выполнении их предписаний;

Руководитель процесса 3.4 «Управление образовательной средой, инфраструктурой и охрана труда» - заместитель директора по хозяйственной работе.

### **Процесс 3.5 «Управление материально-техническим обеспечением (закупки)»**

Управление материально-техническим обеспечением – это работа по обеспечению всех видов деятельности колледжа необходимыми материальными ресурсами и услугами.

Предметом закупок является:

- услуги сторонних организаций и специалистов по основным видам деятельности и по развитию инфраструктуры;
- услуги коммунальные;
- контрольное, измерительное и вычислительное оборудование;
- необходимая бытовая, оргтехника и программное обеспечение;
- учебники, учебная и научная литература (в том числе электронная);
- учебное оборудование, фантомы, медицинские тренажеры, симуляторы, изделия медицинского назначения и другие учебные пособия;
- периодические издания, тематические сборники, бланки дипломов государственного образца, нормативно-правовая и др. документация;
- материалы, необходимые для обеспечения процесса предоставления услуг (канцелярские товары, хозяйственные товары, расходные материалы и др.);
- учебная и офисная мебель;
- горюче-смазочные материалы;

Привлекаемые на условиях заключения договора организации и специалисты должны соответствовать требованиям, указанным в контрактах или в договоре на выполнение работ (оказание услуг). Отбор реальных поставщиков материальных ценностей при закупках осуществляется на конкурентной основе в соответствии с законом от 05.04.13 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Ответственность за организацию и проведение аукционов и торгов на единых торговых площадках (Заказ РФ) несут директор и контрактный управляющий Колледжа. Оценка реальной деятельности поставщика ведется сопоставлением фактических показателей результатов его работы с предусмотренными показателями в техническом задании и в договоре на поставку продукции. Аналогично ведется и повторная оценка (при повторении закупок).

Оценка компетентности отдельно привлекаемых работников общепрофессиональных профессий рабочих и должностей специалистов и служащих проводится по предъявленным документам об образовании, повышении



квалификации и т.п., опыте работы в требуемой области деятельности, а также по результатам собеседования с руководителем структурного подразделения, в котором будет работать привлекаемый работник.

Ответственными за осуществление закупок являются главный бухгалтер, председатель единой конкурсной комиссии и руководители структурных подразделений.

Оплата закупок производится в соответствии с действующим законодательством и внутренним регламентом колледжа.

Процедура входного контроля предусматривает:

- контроль поступающих материалов и оборудования;
- оформление актов принятия закупки или ее возврата поставщику при несоответствиях требованиям поставки.

Ответственными за входной контроль являются представители комиссии по осуществлению закупок и руководители структурных подразделений – заказчики (потребители) закупаемой продукции.

Деятельность по осуществлению процесса регламентируется локальным нормативным актом

- Положение о контрактном управляющем ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№76)
- Положение о Единой комиссии по осуществлению закупок ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№47)
- Положение о премировании и материальном стимулировании в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.62) – разработчик документа; Руководитель процесса 3.5 «Управление материально-техническим обеспечением (Закупки)» - главный бухгалтер.

### **Процесс 3.6 «Обеспечение безопасности жизнедеятельности обучающихся и персонала»**

Деятельность колледжа направлена на создание условий, исключающих возникновение ущерба жизни и здоровью обучающихся и персонала в момент нахождения в колледже. Осуществление процесса регламентируется следующими локальными нормативными актами и инструкциями колледжа:

- Положение об установлении противопожарного режима в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П. №36)
- Положение о штабе гражданской обороны и чрезвычайных ситуациях в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П. №60)
- Положение о проведении учебной эвакуации в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№97)
- Положение на случай пожара в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№98);
- Положение о пропускном и внутриобъектовом режиме в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№108);



Обеспечение безопасности жизнедеятельности обучающихся студентов и персонала включает в себя:

1. Управление пожарной безопасностью: в колледже приказом директора создана добровольная пожарная охрана (ДПО), в функции которой входит выполнение обязанностей в случае возникновения пожара и иных чрезвычайных ситуаций. Члены ДПО проводят работу по профилактике пожаров, осуществляют постоянный контроль и соблюдение противопожарного режима в зонах ответственности. В случаях обнаружения нарушений немедленно сообщает об этом ведущему инженеру по ГО и ЧС или заместителю директора по хозяйственной работе.

2. Управление по обеспечению безопасности при ЧС осуществляет созданный приказом директора штаб по ГО и ЧС, руководителем которого является ведущий инженер по ГО и ЧС. Деятельность штаба осуществляется согласно принимаемым ежегодно планом по гражданской обороне и плану действий сотрудников при чрезвычайных ситуациях. Члены штаба согласно рабочим инструкциям осуществляют надзор и контроль над соблюдением инструкций, правил поведения работников и обучающихся для предотвращения чрезвычайных ситуаций и при их возникновении.

3. Обучение персонала и студентов, которое включает:

– обучение и проверку знаний работников правил, норм и инструкций по пожарной безопасности (ПБ). Обучение и проверка знаний проводятся в соответствии с приказом МЧС РФ по срокам и периодичности обучения;

– обучение и проверка знаний работников в области безопасности жизнедеятельности проводится согласно программам обучения населения города Набережные Челны в области безопасности жизнедеятельности;

– обучение и проверка знаний обучающихся основ безопасности жизнедеятельности (ОБЖ), осуществляются согласно рабочим программам по учебным дисциплинам ОБЖ и БЖД;

– по приказу директора в соответствии с графиком не менее 2 раз в год проводятся объектовые тренировки по отработке действий работников и обучающихся при эвакуации и возникновении чрезвычайных ситуаций.

4. Информирование персонала и обучающихся по вопросам ПБ, ГО и ЧС осуществляется через информационные стенды, радиооповещение, планы эвакуации, памятки действий при ЧС, классные часы, индивидуальные рабочие инструкции.

Руководителем процесс 3.6 «Обеспечение безопасности жизнедеятельности» является ведущий инженер по ГО и ЧС.

### **Процесс 3.7 «Социальная поддержка студентов колледжа»**

Социальная поддержка студентов и персонала - это деятельность по оказанию социальной и материальной помощи, созданию комфортных условий учебы, труда и отдыха и созданию системы ее стимулирования.

Деятельность регламентируется:





– Положение о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки студентов в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П.№25)

– Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан"

Мерами социальной поддержки студентов являются выплаты в форме:

- государственной академической стипендии;
- государственной социальной стипендии;
- именные стипендии;
- дополнительных материальных выплат за счет субсидий республиканского бюджета и средств от внебюджетной деятельности;
- компенсаций в связи с удорожанием питания для лиц, обучающихся по очной форме обучения на бюджетной основе;

Решения о мерах оказания социальной поддержки студентов принимаются руководством колледжа по согласованию с соответствующими ответственными лицами: стипендиальной комиссией, профсоюзным комитетом студентов, органами, учредившими именные стипендии и др.

Руководителем процесса 3.7 «Социальная поддержка студентов колледжа» является педагог-организатор колледжа.

## **8.2. Требования к продукции и услугам**

### **8.2.1. Связь с потребителями**

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

- определение требований, относящихся к подготовке будущих выпускников;
- анализ данных требований на предмет возможной реализации;
- взаимодействие с потребителями на различных стадиях подготовки выпускников;
- предоставление потребителям информации о качестве подготовки выпускника и осуществляемой деятельности;
- рассмотрение и удовлетворение жалоб потребителей;
- анализ информации об удовлетворенности потребителей.

Ответственность за процессы, связанные с потребителями, несут руководители структурных подразделений, руководители процессов. В целях поддержания связи с потребителями, а также в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 10 июля 2013 г. № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об образовательной организации» Колледж обеспечивает возможность ознакомления наших потребителей и всех других заинтересованных сторон со всеми аспектами деятельности об оказываемых услугах и порядке их получения в «Правилах приема в ГАПОУ



«Набережночелнинский медицинский колледж», из объявлений и другой информации, размещаемых на официальном сайте.

Обратная связь с потребителями обеспечивается проведением встреч с работодателями, родителями обучающихся, деятельностью студенческого профсоюза и студенческого самоуправления, анализом анкетирования студентов и работодателей и отзывов работодателей по итогам производственных практик.

Связь с потребителями – медицинскими организациями, аптечными учреждениями, социальными партнерами осуществляется в рамках работы системы содействия трудоустройству выпускников Колледжа.

### 8.2.2. Определение требований к образовательным услугам

Требования к образовательным услугам и подготовке будущих выпускников определяются потребителями:

- государством – посредством ФГОС СПО;
- предприятиями (организациями) – фиксируются в 4-х сторонних договорах о подготовке специалистов;
- студентами (и/или их родителями) – фиксируются в договорах на оказание платных образовательных услуг;

Законодательные и другие обязательные требования к образовательной услуге определены:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ФГОС СПО;
- Уставом Колледжа;
- Политикой и целями в области качества;
- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, требованиями пожарной безопасности, и другими нормативными актами.

Дополнительные требования к образовательной услуге определяются при формировании вариативной части учебных планов.

### 8.2.3. Анализ требований к образовательным услугам

С целью подготовки высококвалифицированных выпускников в колледже проводится анализ требований к качеству их подготовки.

Предметом анализа являются требования потребителей, предоставленные в виде предложений, проектов договоров (для целевой контрактной подготовки). В случаях, когда потребитель не выдвигает документированных требований, их подтверждение у потребителя фиксируется (согласование договоров на подготовку специалистов).

Анализ требований к образовательной услуге проводится и со стороны уполномоченных государственных органов, включающий:

- определение требований путем принятия и утверждения ФГОС СПО;
- определение способности Колледжа выполнять определенные требования путем лицензирования специальностей или направлений подготовки;



– анализ выполнения Колледжем определенных требований путем проведения государственной аккредитации.

Помимо анализа со стороны уполномоченных государственных органов, анализ осуществляется и другими организациями в результате проводимых инспекционных аудитов, мониторингов.

#### **8.2.4. Изменение требований к продукции и услугам**

Изменения требований к оказываемой образовательной услуге (подготовке выпускников) фиксируются во входящих документах, вносятся поправки в соответствующие локальные нормативные акты или иные документы и доводятся до сведения персонала (на заседаниях педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся, Совета Колледжа, Педагогического совета, Методического совета, ЦМК).

#### **8.3. Проектирование и разработка**

Проектирование и разработка образовательных программ (ППСЗ по специальности) осуществляются в соответствии с требованиями ФГОС СПО, а также локальными нормативными актами. Процесс функционирует в соответствии с информационной картой 2.2 «Проектирование и разработка образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена».

#### **8.4. Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками**

Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками, осуществляется в соответствии с Федеральным законом ФЗ №44 от 05.04.2013 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; «Положением о контрактном управляющем ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», кроме того, закупочная деятельность осуществляется в рамках плана и плана-графика закупок. Внешними поставщиками услуг Колледжа являются:

- ООО «Гринта»
- ООО «Челныводоканал»
- ООО «Камэнерготехпром»
- Таттелеком
- Татэнерго
- ООО «Промсвязь монтаж»
- Татэнергосбыт
- Клининговая компания
- ФГУ «Государственный центр стандартизации метрологии и испытаний в РТ
- Частное охранное предприятие
- ФГУП «Охрана» МВД России по РТ
- ООО ЧЭЦ «Промбезопасность»
- ООО «Аликом +»
- Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии



- Поставщики топлива
  - ФГУ «Государственный центр стандартизации метрологии и испытаний в РТ
- Управление поставками включает следующую деятельность:
- планирование поставок (услуг);
  - определение требований к поставкам, спецификация услуг;
  - определение возможных поставщиков, сбор коммерческих предложений;
  - оценка и выбор поставщиков, торги;
  - заключение договоров;
  - выполнение поставок или услуг;
  - определение выполнения требований к поставкам (к характеристикам, объему, сроки).

Следует оценивать риски при взаимоотношении с поставщиками.

## **8.5. Производство продукции и предоставление услуг**

### **8.5.1. Управление производством и предоставлением услуг**

Колледж обеспечивает оказание образовательной услуги в соответствии с информационными картами процессов:

- Управление подготовкой абитуриентов, и прием студентов;
- Управление процессами, связанными с запросами потребителей (Маркетинг);
- Проектирование и разработка образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена
- Реализация программ по подготовке специалистов среднего звена;
- Воспитательная и внеаудиторная деятельность со студентами

Деятельность по процессам регламентирована законодательными, внешними и внутренними распорядительными и нормативными локальными актами по образовательной деятельности, размещенными на официальном сайте, доступ к которому открыт всем структурным подразделениям и работникам.

### **8.5.2. Идентификация и прослеживаемость**

Идентификация и прослеживаемость предоставления образовательной услуги студенту - это требование, установленное законодательством РФ.

Идентификация обеспечивается посредством:

- выдачи специальных персональных документов, подтверждающих статус студента (студенческий билет, зачетная книжка, диплом об образовании);
- ведения специальных документов по регистрации текущей успеваемости обучаемых, промежуточной и итоговой аттестации (учебные журналы, экзаменационные, семестровые, сводные ведомости, протоколы заседаний ГЭК, свидетельства, сертификаты и др.);
- указания персональных данных обучаемых (ФИО) в соответствующих документах учебного процесса (списки учебных групп, журналы, ведомости и др.);
- издания приказов, распоряжений руководства, регулирующих перевод обучающихся студентов, успешно прошедших аттестацию, на следующий курс и их выпуск.



Прослеживаемость студентов обеспечивается по персональным данным обучающихся (ФИО), регистрационным номерам выпускаемых документов, по названию и коду специальности (направления подготовки). Организация идентификации и прослеживаемость осуществляется во всех процессах оказания образовательной услуги.

### **8.5.3. Собственность потребителей или внешних поставщиков**

Колледж проявляет заботу о собственности потребителей и внешних поставщиков, пока она находится или используется в колледже. Колледж идентифицирует, верифицирует, защищает и сохраняет собственность потребителя и внешних поставщиков, предоставленную для использования.

Собственность потребителя в колледже представлена:

- аттестатами об общем среднем образовании или аттестатами о среднем образовании, которые идентифицируются и прослеживаются секретарём учебного отдела, хранятся в личных делах студентов в учебном отделе до окончания колледжа;
- трудовые книжки, копии дипломов об образовании, справки и другие документы работников Колледжа идентифицируются, прослеживаются и хранятся в отделе кадров;
- медицинские книжки работников колледжа хранятся у специалиста по охране труда;
- личные персональные данные студентов и сотрудников и иная конфиденциальная информация;
- арендуемые помещения, используемые по договору;

Если собственность потребителя утеряна, повреждена или признана непригодной для использования, ответственное лицо сообщает об этом потребителю или внешнему поставщику и сохраняет документированную информацию.

### **8.5.4. Сохранение**

Колледж обеспечивает сохранение соответствия оказываемой образовательной услуги требованиям потребителя как в целом по учебному плану, так и по каждому профессиональному модулю, междисциплинарному курсу, а также учебной дисциплине. Идентификация осуществляется как со стороны государственных органов (лицензирование, государственная аккредитация), так и самим колледжем в рамках проведения мониторинга успеваемости, внутреннего аудита.

### **8.5.5. Деятельность после поставки**

С целью получения информации о качестве подготовки выпускников и возможных несоответствиях требованиям потребителей и других заинтересованных сторон в Колледже осуществляется:



- мониторинг удовлетворенности качеством всех участников образовательного процесса, в том числе выпускников и руководителей (персонала) медицинских организаций, аптечных учреждений, социальных партнеров (потребителей);
- осуществляется сотрудничество с Центром занятости населения по вопросам трудоустройства выпускников;
- реализуется система внутриколледжного контроля трудоустройства по четырехсторонним договорам
- заключение государственных органов по государственной аккредитации, приказы и распоряжения государственных органов по лицензированию.
- анализ отзывов работодателей, принимающих на работу выпускников;

#### **8.5.6. Управление изменениями**

Изменения, обусловленные различными факторами, должны находиться под управлением. Изменения в Колледже при осуществлении основных видов деятельности могут обуславливаться изменением требований внешних потребителей и других заинтересованных сторон (изменение ФГОС СПО, иных нормативных, а также законодательных актов, запросов работодателей). В случае таких изменений руководством Колледжа планируется и своевременно осуществляется актуализация всей необходимой нормативно-правовой и иной документации, обеспечивающей качественное предоставление образовательной услуги и выпуск специалистов.

#### **8.6. Выпуск продукции и услуг**

Особенностями, присущими образовательным услугам, являются:

- относительная длительность исполнения;
- длительные сроки выявления результативности оказания услуг;
- сезонность и периодичность оказания услуг;
- зависимость от места их оказания и места проживания обучающихся;
- это не материальная, а социальная ценность, удовлетворяющая потребности человека в духовном, интеллектуальном развитии и в приобретении специальности;
- процесс создания образовательных услуг преподавателем одновременно выступает начальным моментом и их потреблением для обучающихся;
- образовательные услуги неотделимы от педагогических работников;
- трудности в оценке и выборе потребителем потребительских свойств предоставляемых услуг (возможность косвенной оценки результатов деятельности преподавателя на основе мнения тех, кто уже пользовался их услугами, и с помощью рекламы).

Подготовка выпускников в Колледже осуществляется в рамках процессов жизненного цикла организации. С целью проверки соблюдения требований в плане подготовки будущих специалистов осуществляется мониторинг образовательных услуг на соответствующих стадиях процесса предоставления образовательных услуг в соответствии с показателями процессов. До



полного завершения всех запланированных мероприятий выдача итогового документа (диплома об образовании, свидетельства об аккредитации и др.) не осуществляется.

Выпуск продукции не осуществляется, пока не будут удовлетворительно завершены все запланированные мероприятия.

### 8.7. Управление несоответствующими результатами процессов

Под несоответствующей продукцией в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» подразумевается обучающийся, не прошедший любой из видов контроля знаний или нарушивший график учебного процесса.

Обучающийся может быть признан не выполнившим учебный график и признан неуспевающим по результатам:

- тестирования на остаточные знания по основным предметам курса в рамках ЦМК;
- аттестации по итогам производственной практики по профилю специальности и преддипломной практики;
- промежуточной аттестации: зачетов, дифференцированных зачетов и экзаменов;
- государственной итоговой аттестации;

Работа с неуспевающими студентами, анализ и устранение причин их неуспеваемости проводятся в рамках процессов организации и реализации образовательной деятельности.

Управление несоответствующей продукцией по ходу образовательного процесса включает следующие последовательные процедуры:

- выявление несоответствующей продукции (неуспевающих студентов и не выполняющих план учебного процесса);
- идентификацию несоответствующей продукции (журналы теории и практики, ведомости дифзачетов, результаты аттестации, и др.);
- регистрацию несоответствующей продукции (Карточка корректирующих и предупреждающих действий по учебной работе на студента (Форма 37); Карточка корректирующих и предупреждающих действий по воспитательной работе на студента (Форма 38); протоколы, журналы)
- анализ несоответствий и принятие решения об их устранении.

Для ликвидации несоответствия обучающимся, не выполнившим учебный график, может быть представлена возможность:

- получить дополнительные консультации;
- пройти повторно контрольные испытания;
- защиты курсовых проектов в другие сроки.

Ликвидация несоответствий по итогам **промежуточной аттестации** осуществляется в виде повторно принимаемых экзаменов и зачетов в период дополнительной сессии. Разрешение на эти мероприятия дает заведующий отделением.



Ликвидация несоответствий по результатам **государственной итоговой аттестации** выпускников (защита выпускной квалификационной работы) осуществляется путем переноса сроков аттестации в соответствии с требованиями нормативной документации.

В случае выявления несоответствий, не подлежащих коррекции, неуспевающие или невыполняющие учебный план по специальности студенты подлежат отчислению.

Порядок работы с неуспевающими студентами определен следующими документами:

- Правилами внутреннего распорядка обучающихся студентов (П№3);
- Положением о практике (П№13);
- Положение об индивидуальном учебном проекте (П№105);
- Положение о самостоятельной работе студентов ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№19);
- Положение о порядке перевода, отчисления и восстановления студентов, о порядке предоставления академических отпусков ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№20);
- Положение о порядке проведения Государственной итоговой аттестации по образовательным программам по подготовке специалистов среднего звена ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№21);
- Порядок организации и проведения текущего контроля успеваемости (П№22);
- Порядок и формы проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающий ее периодичность и систему оценок ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№22/1);
- Положение о порядке организации и осуществлении образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№55);
- Положение об организации выполнения и защиты курсовой работы по междисциплинарному курсу, профессиональному модулю в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№56);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности, обучающихся по индивидуальным учебным планам, в том числе ускоренного обучения в пределах осваиваемых образовательных программ.
- Положение о порядке ликвидаций академической задолженности студентами ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№43);
- Положение о порядке перехода лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального, с платного обучения на бесплатное в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№45);
- Положение о выпускной квалификационной работе в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (П№51);
- Положение О порядке перезачета и переаттестации дисциплин для лиц, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам





среднего профессионального образования в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (ПН№53);

– Положение Об организации обучения по индивидуальному учебному плану, в том числе по ускоренному обучению по образовательным программам среднего профессионального образования в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Набережночелнинский медицинский колледж» (ПН№71);

– Положение о режиме занятий обучающихся по программам среднего профессионального образования в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (ПН№72);

Процедура управления несоответствующей продукцией описана в документе ДП «Управление несоответствующей продукцией».

## 9. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### 9.1. Мониторинг, измерение, анализ и оценка

#### 9.1.1. Общие положения

Для демонстрации соответствия образовательной деятельности установленным требованиям СМК Колледжа и постоянного повышения ее результативности в Колледже планируется и осуществляется деятельность, включающая:

- мониторинг и оценку удовлетворенности всех участников образовательного процесса и потребителей;
- внутренние и внешние проверки (аудиты);
- анализ СМК со стороны руководства;
- оценку результативности процессов;
- входной, промежуточный и итоговый контроль знаний обучающихся;
- анализ сохранения контингента;
- анализ результатов рейтинговой оценки деятельности преподавателей;
- мониторинг выполнения планов корректирующих и предупреждающих действий.

Показатели процессов, подлежащие мониторингу, методы оценки, методы мониторинга выполнения процесса, записи, содержащие измерения (записи результативности процесса), закреплены в информационных картах процессов.

Вся указанная деятельность включается в единый комплексный годовой план работы колледжа. Мониторинг осуществляется не реже 1-го раза в учебный год. После проведенного мониторинга в течение 1-2-х месяцев (в зависимости от вида мониторинга) его результаты анализируются и обсуждаются, принимаются решения и планы корректирующих действий на заседаниях педагогического совета, методического совета, ЦМК или на совещаниях при директоре.

#### 9.1.2. Удовлетворенность потребителей

Удовлетворение потребностей всех заинтересованных сторон является основной задачей, установленной Политикой в области качества и одним из критериев результативности СМК.



В Колледже внедрена система мониторинга информации, касающейся соответствия требованиям потребителей процессов. Данные о результатах мониторинга удовлетворенности потребителей собираются руководителями процессов и передаются руководителю «Службы качества» и являются основанием для принятия управленческих решений. Деятельность по осуществлению процесса регламентируется локальным нормативным актом:

- Положение об анкетировании потребителей образовательных услуг ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (ПН№57)

Помимо результатов Мониторинга качества об удовлетворенности потребителей свидетельствуют отзывы самих потребителей, работодателей, уровень приема заявлений абитуриентов, публикации в печати, данные участия колледжа в различных рейтингах и конкурсах, которые также являются предметом анализа.

Анализ и оценка результатов удовлетворенности потребителей осуществляется в рамках проведения анализа со стороны руководства.

### 9.1.3. Анализ и оценка

Для демонстрации пригодности и результативности СМК ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», а также соответствия качества подготовки выпускников установленным требованиям, определения областей для постоянного улучшения в колледже осуществляется сбор, обработка, анализ и хранение данных, полученных в результате мониторинга и других соответствующих источников.

Анализ данных обеспечивает получение информации относительно:

- удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон;
- соответствия качества подготовки выпускников установленным требованиям;
- результативности образовательных и других процессов, протекающих в колледже.

Анализ собранных данных осуществляется владельцами процессов (руководителям структурных подразделений, заведующим отделениями, заведующей практическим обучением, руководителями процессов).

Мониторинг и измерение процессов осуществляется посредством критериев, которые включают следующие показатели:

- аккредитационные показатели деятельности колледжа;
- рейтинговые показатели деятельности преподавателей;
- степень удовлетворенности всех категорий потребителей;

Мониторинг и оценка знаний выпускников проводится с целью подтверждения соответствия качества подготовки выпускников установленным требованиям и обеспечения уверенности, что все предусмотренные виды контроля и испытаний выполнены с удовлетворительным результатом.

Выполнение конкретных видов контроля и испытаний возложено на структурные подразделения колледжа и осуществляются в рамках основных процессов СМК. При мониторинге и оценке знаний, обучающихся Колледжа реализуются следующие виды контроля:



- входной контроль (тестирование);
- промежуточный контроль (сдача контрольных, лабораторных, курсовых и других видов работ, различные виды тестирования, защита истории болезни, зачет по практическим навыкам, промежуточная аттестация);
- итоговый контроль (защита выпускной квалификационной работы).

Результаты всех видов контроля документируются и используются для принятия соответствующих управляющих действий.

Итоговый контроль знаний, обучающихся является заключительным этапом подготовки выпускников. Формой итогового контроля в колледже является итоговая государственная аттестация, целью которой является установление степени готовности выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствие его подготовки требованиям ФГОС СПО.

При условии успешного прохождения итоговой государственной аттестации, выпускнику колледжа присваивается соответствующая квалификация и выдается диплом государственного образца о среднем профессиональном образовании.

Порядок проведения итоговых аттестационных испытаний описаны в соответствующем Положении.

Результаты всех видов контроля документируются, учитываются как данные о качестве в соответствии с документированной процедурой СМК «Управление записями», и используются для разработки корректирующих и предупреждающих действий.

Результаты мониторинга и измерения процессов с запланированной периодичностью предоставляются владельцами процессов для анализа результативности СМК ответственному представителю руководства Колледжа в области качества.

Данная информация используется в качестве входных данных для процессов с целью постоянного улучшения.

## 9.2. Внутренний аудит

Для получения объективной информации о соответствии СМК требованиям стандартов ИСО 9001, требованиям, установленным в документах СМК и оценке ее результативности и пригодности, в Колледже не реже одного раза в год проводятся внутренние проверки (аудит). Процедура проведения внутренних проверок описана в стандарте СМК «Внутренние аудиты».

Основанием для организации и проведения внутренних аудитов могут являться:

- плановые аудиты СМК;
- возникновение жалоб на качество подготовки специалистов, в том числе от работодателей;
- низкие показатели по результатам мониторинга удовлетворенности заинтересованных сторон;
- необходимость совершенствования процессов, связанных с осуществлением подготовки специалистов;



- необходимость совершенствования процедур и документов СМК;
- подготовка к сертификации СМК или инспекционному контролю.

Процедура проведения внутренних проверок предусматривает:

- разработку, рассмотрение на заседании руководителей структурных подразделений и утверждение Приказа, Плана – графика проведения внутренних аудитов;
- уведомление руководителей структурных подразделений, руководителей процессов о сроках и программе внутреннего аудита;
- проведение предварительного совещания;
- проведение внутреннего аудита;
- оформление сводного отчета по результатам аудита;
- проведение заключительного совещания;
- проверку выполнения корректирующих мероприятий и оценка их эффективности;
- корректировку сроков и мероприятий по устранению несоответствий, выявленных при внутреннем аудите;
- регистрацию, учет и хранение материалов по внутреннему аудиту.

Получение объективной информации о функционировании СМК обеспечивается независимостью аудиторов. Группа внутреннего аудита назначается приказом директора Колледжа. Техническая компетенция достигается подбором и обучением персонала, проводящего внутренние проверки качества (группы внутреннего аудита).

Результаты внутренних проверок качества документируются и учитываются как данные по качеству в соответствии с документированной процедурой «Управление записями». Аудит проводится на основании приказа директора Колледжа.

### 9.3. Анализ со стороны руководства

#### 9.3.1. Общие положения

Анализ СМК высшим руководством проводится два раза в год:

не позднее 01 февраля: анализируются данные по процессам:

- «Управления материально-техническим обеспечением (Закупки)»
- «Обеспечение безопасности жизнедеятельности обучающихся и персонала»,
- «Управление образовательной средой, инфраструктурой и охрана труда».

не позднее 1 октября: анализируются данные по процессам:

- «Управление подготовкой абитуриентов и прием студентов»,
- «Проектирование и разработка основных образовательных программ»,
- «Управление и социальная поддержка персонала»,
- «Управление процессами, связанными с потребителями (Маркетинг)»
- «Библиотечное и информационное обеспечение»,
- «Реализация образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена» (с учетом результатов дополнительной сессии),
- «Воспитательная и внеаудиторная деятельность студентов»,
- «Социальная поддержка обучающихся студентов колледжа»,



- «Управление методической деятельностью».

Служба качества организует сбор данных и обобщает их в виде отчета «Анализ СМК со стороны руководства» с предложениями по улучшению.

Анализ системы менеджмента качества ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» со стороны руководства проводится с целью доказательства того, что СМК соответствует требованиям ИСО 9001, Политике и целям в области качества, требованиям настоящего руководства по качеству, локальным нормативным документам, что система менеджмента качества пригодна и нацелена на постоянное улучшение и результативное функционирование. Отчет о результатах анализа со стороны руководства рассматривается на заседаниях педагогического, методического совета, совещаниях при директоре. Ответственность за проведение анализа со стороны руководства несет директор Колледжа.

### 9.3.2. Входные данные для анализа

Входные данные для анализа со стороны руководства включают следующую информацию:

Вид информации	Содержание информации	Периодичность
Степень выполнения действий, вытекающих из предыдущих анализов со стороны руководства;	Результаты выполнения решений принятых ранее;	1 раз в семестр
Изменения, которые могут влиять на систему менеджмента Колледжа;	Изменения законодательных и иных требований, которые Колледж обязан выполнять; Изменения стандартов системы менеджмента Колледжа;	По мере вступления новых документов в действие 1 раз в год
Степень достижения целей и выполнение задач поставленных на учебный год	• Обратная связь от потребителей и других заинтересованных сторон (жалобы, благодарности, результаты мониторинга удовлетворенности потребителей, информация, полученная из различных источников информации); • Результаты достижения ключевых показателей результативности образовательного процесса (успеваемость, качество успеваемости, средний балл, сохранность контингента, посещаемость студентов,	Не менее 1 раза за учебный год  не менее 1 раза в семестр



	<p>количество студентов, имеющих академическую задолженность, число отчисленных студентов);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Результаты деятельности обеспечивающих процессов Колледжа (взаимодействие с аутсорсинговыми организациями, с поставщиками, укомплектованность кадрами, учебно-методической литературой, техникой, соответствие инфраструктуры требованиям стандартов и законодательным документам);</li> <li>• Результаты внешних и внутренних аудитов (количество и виды аудитов, характер выявленных несоответствий, их причины, планируемые корректирующие и предупреждающие действия);</li> <li>• Результативность действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей</li> <li>• Возможности для улучшения</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>Минимизация рисков в течение учебного года. 1 раз в год учебный или календарный год</p>
--	--	--

### 9.3.3. Выходные данные анализа

Выходные данные анализа со стороны руководства включают:

- решения и план мероприятий по улучшению и повышению результативности системы менеджмента качества и ее процессов;
- информацию о снижении рисков и рекламаций со стороны потребителей;
- информацию о потребностях в материальных, финансовых и кадровых ресурсах.

Выходные данные, как свидетельства результатов деятельности Колледжа сохраняются у руководителя Служба качества.

## 10. УЛУЧШЕНИЕ

### 10.1. Общие положения

Мониторинг и измерение процессов осуществляется их руководителями с целью оценки соответствия результатов процессов, установленным в информационных картах процессов, критериям. При несоответствии хода процесса установленным критериям владелец процесса обязан предпринять корректирующие действия для обеспечения выполнения всех требований к оказываемой образовательной услуге. Данные о мониторинге и измерении процессов анализируются и являются предметом разработки корректирующих и предупреждающих действий.



## 10.2. Несоответствия и корректирующие действия

Несоответствия (невыполнение требований), обнаруженные на аудите, фиксируются, анализируются и аргументируются положениями ИСО 9001, ФГОС СПО, законодательными, а также внешними и локальными нормативными и распорядительными документами.

Порядок оформления документации по обнаруженным несоответствиям регламентируется документированной процедурой СМК «Внутренние аудиты». Управление несоответствиями, выявленными при осуществлении деятельности по процессам, приводится в соответствующих положениях и др. нормативно-правовых документах (в разделе - порядок работы с неуспевающими студентами). Принятие корректирующих действий с целью устранения причин несоответствий для предупреждения повторного их возникновения осуществляется на основе ДП СМК «Корректирующие и предупреждающие действия». Анализ результативности корректирующих действий проводится руководителями процессов, а также при проведении внутренних и внешних аудитов.

Корректирующие действия, которые предпринимает работники ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», по устранению несоответствий и причин их возникновения, включают:

- анализ и установление причин появления несоответствий;
- разработка плана реализации корректирующих действий (в случаях, когда это необходимо);
- реализация корректирующих действий;
- контроль и анализ результативности и эффективности предпринятых корректирующих действий;
- доведение до сведения руководства информации по предпринятым действиям для ее анализа.

Процесс выполнения предупреждающих действий включает определение возможных потенциальных несоответствий в образовательном процессе и других процессах системы качества, в том числе прогнозируемых при:

- планирование учебного процесса;
- обеспечение ресурсами.
- Порядок проведения предупреждающих действий включает:
- установление потенциальных несоответствий и их причин;
- оценивание необходимости действий с целью предупреждения появления несоответствий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- анализ предпринятых предупреждающих действий;
- ведение записей результатов предпринятых действий.

Порядок проведения предупреждающих действий приведен в ДП СМК «Корректирующие и предупреждающие действия».

Для устранения предпосылок возникновения несоответствий в колледже планируются и проводятся следующие предупреждающие действия:



- проведение внутренних проверок качества и анализ функционирования системы качества со стороны руководства;
  - регулярное повышение квалификации преподавательского состава;
  - проведение внутренних обучений, семинаров, аттестаций персонала, в том числе с привлечением специалистов извне;
  - обсуждение вопросов по обеспечению качества на Педагогическом и Методическом советах, административных заседаниях, заседаниях Совета по качеству и заседаниях ЦМК;
  - ежегодный пересмотр учебных планов;
  - анализ удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.
- Анализ и выявление причин потенциальных несоответствий, инициирование и разработку предупреждающих мероприятий организует руководитель Службы качества совместно с руководителями структурных подразделений, владельцами процессов.

### 10.3. Постоянное улучшение

Постоянное улучшение деятельности и повышение результативности СМК является одним из основных положений Политики в области качества колледжа.

Деятельность по постоянному улучшению реализуется посредством установления и достижения целей в области качества, анализа данных, результатов внутренних и внешних аудитов, разработки корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства. Постоянное улучшение реализуется на различных уровнях ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», включая:

- уровень структурных подразделений путем установления и пересмотра целей подразделений в области качества;
- уровень процессов СМК путем обеспечения их результативности и постоянного улучшения;
- уровень колледжа путем установления целей в области качества, обеспечения результативности СМК и ее постоянного улучшения.

Определение мероприятий по улучшению и оценка результативности оценивается на Педагогическом и Методическом Советах и заседаниях ЦМК.





Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Ф.И.О.	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных					
				Актуально	Жел	Жуков И.И.	17.10.2024	17.10.2024



Система менеджмента качества  
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

