



Уральский государственный медицинский университет

# Внутренние аудиты как инструмент системы управления

2017 год

Начальник управления СМК, к.п.н., доцент  
Людмила Леонидовна Кузина

# Цели, критерии, оценка процессов

## Цели аудитов:

1. Оценка актуальности документированной информации по процессам
  2. Выявление несоответствий и положительных практик.
- 

## Критерии:

- Федеральный закон ФЗ-№273 от 23.12.2012 «Об образовании в РФ»
- Стандарты качества ИСО серии 9000,
- Рекомендации ENQA
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 22.09.2017 № 955 «Об утверждении показателей мониторинга системы образования»
- Приказ ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

**Оценка процессов**

Соответствие/несоответствие

**Оценка документированной информации:**

Имеется/нет

# Статистика проверок 2017 года

**Объекты проверок:** образовательная деятельность, научная, инновационная, международная деятельность, лечебная работа.

**Процессы управления:** управление информационной средой, информирование общества, управление персоналом.

**Мониторинг, измерение и анализ процессов:** Анализ со стороны руководства, Комплексная оценка деятельности кафедр по итогам мониторинга 2016 г. (с УМУ), Внутренние аудиты.

**Общее число аудитов:** 24, из них Кафедры - 15, Деканаты - нет

**Подразделения:** 7 - Управление СМК, НИУ, Управление кадров, УИИТ, РИО, отдел международных отношений, УНЦ «Практика».

**Стоматологическая поликлиника:** терапевтическое, хирургическое отделения.

**Несоответствия:** число Актов несоответствий -

# Аудит в соответствии с ГОСТ Р ИСО 19011:2012

1. Кафедра Гигиены и проф.заболеваний (зав. кафедрой Липатов Георгий Яковлевич)
2. Кафедра Философии, биоэтики и культурологии МПФ (зав. кафедрой Власова Елена Владимировна)
3. Кафедра Анатомии человека (зав. кафедрой Ивачев Петр Вениаминович)
4. Кафедра Гистологии, цитологии и эмбриологии (зав. кафедрой Сазонов Сергей Владимирович)
5. Кафедра Эпидемиологии (зав. кафедрой Голубкова Алла Александровна)
6. Кафедра Психологии и педагогики (зав. кафедрой Дьяченко Елена Васильевна)
7. Кафедра Медицинской биологии и генетики (зав. кафедрой Макеев Олег Германович)
8. Кафедра Стоматологии общей практики СФ (зав. кафедрой Харитоновна Марина Павловна)
9. Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии (зав. кафедрой Изможерова Надежда Владимировна)
10. Кафедра Фармации ФФ (зав. кафедрой Петров Александр Юрьевич)
11. Кафедра Фармации ФФ (зав. кафедрой Петров Александр Юрьевич)
12. Кафедра Ботаники и факмакогнозии (зав. кафедрой Неуймин Сергей Иванович)
13. Кафедра Химии фармацевтического факультета (зав. кафедрой Тхай Валерий Дмитриевич)
14. Кафедра Детской хирургии (зав. кафедрой Цап Наталья Александровна)
15. Кафедра Урологии (зав. кафедрой Журавлев Владимир Николаевич)

Задействовано: 16 аудиторов

# Аудиты кафедр по мониторингу УМУ

**Предложения для расширения области аудита кафедр по подготовке документов (на основе рекомендаций РОСОБРНАДЗОРА для аккредитации образовательных программ)**

- В критерии аудита включить дополнительную документированную информацию:

---

- Решения об осуществлении ускоренного обучения по инд. учеб. планам (если такие решения имеют место).
- Договоры об организации и проведении практик, заключенные между УГМУ и организациями, осуществляющими деятельность по профилю, соответствующему профилю ОП (проверка заключенных Договоров, выполнение условий Договора сторонами).
- Отчетность обучающихся о практике (дневник, отчет и т.п.), оценочный материал и результаты аттестации по практике.
- Документы и материалы о результатах НИР обучающихся (патенты, портфолио, свидетельства, дипломы олимпиад и выставок, научные статьи).
- Отзывы работодателей, рекламации на подготовку выпускников.

## Непрерывное улучшение - положительная практика

- Тесная связь кафедры с базами ЛПУ, совместная деятельность руководителей, врачей в подготовке студентов и ординаторов, высокая требовательность к качеству подготовки выпускников УГМУ – каф. Детской хирургии
- Активная методическая и публикационная активность ППС кафедры урологии, 100% острепененность ППС
- Широкое использование возможностей информационных технологий, электронных ресурсов, представление результатов работ на уровне высококачественных публикаций - каф. Гистологии, цитологии и эмбриологии, каф. Анатомии и каф. Фармации.
- Проведены открытое занятие с его обсуждением совместно с ППС другой кафедры, организуются очень интересные встречи с ветеранами МПФ с целью воспитания преданности профессии и передачи опыта Учителей – каф. Эпидемиологии.
- Эл. программа обучения студентов через систему Tandem, школа молодого ученого при Минздраве РФ, отличная заполняемость стендов кафедры – каф. Медицинской биологии и генетики
- Дипломные работы по направлению НИРС публикуются в научных статьях, тезисах конференции (в т.ч. зарубежных) – каф. Ботаники и фармакогнозии
- В рамках УИРС 100% студентов участвуют, обсуждаются зарубежные статьи, 100% тестовых заданий по всем темам (кафедра Фармакологии и клинической фармакологии).

# План корректирующих действий и улучшений на кафедрах

1. Отставание прохождения курсов повышения квалификации ППС по педагогике от установленных сроков – теперь не каждые 5 лет, а – 3 года. **Рекомендовано сформировать Заявки ППС на курсы ПК.**
2. Информацию на сайте Университета о кафедре **следует актуализировать**, РПД, УП, УМК, БРС и другие учебно-методические материалы кафедр актуальны не все (в Чек-листах информация о проверке кафедр конкретизирована).
3. Часть кафедр не представили документированную информацию, подтверждающую анкетирование обучающихся, ППС, работодателей (Анкеты, протоколы обсуждения, КД/ПД, статьи по качеству и др.). **Изучение мнения всех заинтересованных сторон является важнейшим инструментом улучшений.**
4. На ряде кафедр отмечен **низкий процент преподавателей, занимающихся НИР, УИРС, НИРС.** Необходимо **выяснить причины** сложившейся ситуации. Отметить Благодарностями тех преподавателей, кто с успехом руководит кружками СНО на кафедрах.
5. Кафедры **не заполнили некоторые разделы** Отчета по показателям мониторинга деятельности. Причины: заполняли Отчет впервые, отнеслись к работе формально, не вели учет работы в течение года. Рекомендации: **провести обучение ППС.**
6. Руководителям кафедр дополнить программу КД/ПД. **Устранить несоответствия.** Повторный аудит через год.
7. **Создать рабочую группу** (например, УМУ, УСМК, деканы, зав. кафедрами) с целью актуализации критериев, показателей, оценочных шкал ежегодного мониторинга кафедр и разработки Программы аудитов.

## Часть предложений УМУ для расширения области аудита кафедр

(на основе рекомендаций РОСОБРНАДЗОРА для аккредитации ООП ВО):

- В критерии аудита включить дополнительную документированную информацию:
- Решения об осуществлении ускоренного обучения по инд. учеб. планам (если такие решения имеют место).
- Договоры об организации и проведении практик, заключенные между УГМУ и организациями, осуществляющими деятельность по профилю, соответствующему профилю ОП (проверка заключенных Договоров, выполнение условий Договора сторонами).
- Отчетность обучающихся о практике (дневник, отчет и т.п.), оценочный материал и результаты аттестации по практике.
- Документы и материалы о результатах НИР обучающихся (патенты, портфолио, свидетельства, дипломы олимпиад и выставок, научные статьи).
- Отзывы работодателей, рекламации на подготовку выпускников и др. предложения.



---

Аудиты структурных подразделений  
Университета  
2017 год

# Управление кадров

**Положительная практика:** Отмечается ответственность, исполнительность сотрудников УК, открытость руководителя УК для контактов и взаимодействия.

## Рекомендации:

1. Актуализировать Положение и Методическую инструкцию о приеме на работу в УГМУ, где указать вид документа (бумажный вариант и эл. вид), а также перечень документов для личного дела работника УГМУ. Срок: август 2017 г.
2. Организовать работу сотрудников Управления по более тщательной сверке Личных дел ППС университета и пополнении недостающими документами (повторный аудит провести **в 2018 г.**).
3. Актуализировать ИК процесса «Управление персоналом» (Приложение Б), при планировании учесть замечания аудиторов и рекомендации для улучшения результативности процесса. Срок: август 2017 г.
4. С нового учебного года совместно с ФПК и ПП активизировать работу по подготовке кадрового резерва университета с разработкой соответствующей программы ДПО.
5. Разработать Положение о комиссии по трудовым спорам и этике, а также Положение о наградной комиссии УГМУ.

# Аудит в Управлении ИИТ

**Выводы:** УИИТ ведет работу для повышения удовлетворенности потребителей информационной средой университета.

**Положительная практика:** Осуществляется полное информационное обеспечение процедуры аккредитации специалиста. Автоматизация процесса прописана в специализированных программах с использованием процессного подхода.

## **Рекомендации:**

1. Наладить процесс получения обратной связи от ППС по вопросам технической поддержки и исправности лекционного оборудования.
2. Разработать механизмы верификации информации в системе Tandem и провести анализ эффективности использования данной системы в УГМУ.

# Редакционно-издательская деятельность

## Положительная практика:

- С 2016 г. реализуется практика подготовки оригинал-макета изданий по договору, печать осуществляется на конкурсной основе.
- Отсутствуют замечания к издаваемой продукции со стороны Российской книжной палаты, издание проходит по ГОСТу.

## Рекомендации аудиторов:

### 1. Разработать нормативную документацию:

- Положение о РИО, ДИ работников
- Совместно с Управлением СМК ИК процесса «Информирование общества» с Приложениями А и Б.

### 2. При планировании учесть замечания и рекомендации по улучшению результативности процесса «Редакционно-издательская деятельность» и «Информирование общества».

# Управление СМК

## Положительная практика:

- Аудиты планируются и проводятся на регулярной основе, обеспечивая объективный контроль, своевременное выявление и устранение несоответствий, а также – стимулирование деятельности подразделений в области качества.
- Разработаны и используются шаблоны «Анализ СМК со стороны руководства», «ДП и ИК», «Положение о виде деятельности», «Положение о структурном подразделении», «Чек-лист», «Отчет по аудиту», «План КД/ПД».
- Ведется мониторинг внутренних и внешних аудитов, статистический учет деятельности аудиторов

## Предложения по улучшению процесса:

- В направлении улучшения качества обучения студентов младших курсов УГМУ запланировать внутренний аудит процесса «Реализация ООП бакалавриата, специалитета» в плане гармонизации учебной нагрузки по проведению текущей и промежуточной аттестации студентов.
- Выделить необходимые финансовые средства на курсы ПК для ОКФ и ОКК, аудиторов с получением Сертификатов (1 раз в 3 года), **стимулирование деятельности и оплату работы аудиторов во время проверок, ответственных за СМК на факультетах и кафедрах.**
- **Сократить документооборот (Отчет по аудиту на месте), поручить главному аудитору анализировать и обобщать информацию по Чек-листам для Общего отчета по аудитам.**

# Международная деятельность

## Выводы:

Документированная информация частично соответствует установленным требованиям.

## Положительная практика:

- Отдел улучшает деятельность, направленную, развитием студенческих международных обменов, участием иностранных ППС и студентов в конференциях и форумах УГМУ. Отдел проводит консультации, создана секция иностранных студентов при совете студентов.

## Рекомендации аудиторов:

1. Необходимо лоббирование интересов иностранных студентов и повышение числа иностранных студентов на различных уровнях руководства УГМУ.
2. Особое внимание уделить на разработку РПД довуза, образовательных программ на ин. языке и изменение критериев оценки вступительных испытаний.
3. Организация подготовительных курсов в рамках довуза, предоставление мест в общежитии, на вступительные испытания разработать особые критерии для данной категории абитуриентов (совместно с др. структурами).
4. Организовать курсы ПК для ППС по изучению англ. языка и преподаванию на ин. языке.
5. Утвердить Положение об отделе, актуализировать ДИ.

# Научно-исследовательское управление

## Выводы:

- Отмечен рост объемов НИР в расчете на 1 НПП (в тыс. руб.), возрастает цитируемость публикаций НПП в РИНЦ, SCOPUS и др. базах.
- Документированная информация по процессу частично соответствует установленным требованиям.

## Положительная практика:

- ЦНИЛ выполнила НИР по государственному заданию.
- Университет выполнил целевые показатели НИД (наличие публикаций, конференций 3-5 в квартал, достигнут международный уровень проведения конференций НОМУС совместно с ССКО).
- В рамках консорциума биомедицины, фармации и медицинской инженерии осуществляется взаимодействие с УрФУ, НИИ и др. партнерами.

## Рекомендации:

1. Актуализировать ДИ сотрудников НИУ. Срок: сентябрь 2017 г.
2. Проверить сроки хранения документации и навести порядок в папках.
3. Доработать ИК процесса «Инновационная деятельность».

## Хирургическое отделение СТП

---

**Выводы:** В отделении перед аудитом не проведена процедура самообследования готовности к аудиту. В срок до 15.06.2017 г. – провести данную процедуру (отметка в Акте несоответствий).

### **Положительная практика:**

- В ходе проверки аудиторам предоставлена документированная информация по устранению замечаний и несоответствий, выявленных в ходе предыдущего аудита.



# Терапевтическое отделение СТП

**Выводы:** В отделении перед аудитом не проведена процедура самообследования готовности к аудиту.

- В отделении неактуальные ДИ работников. В срок до 15.06.2017 г. – провести данную процедуру (отметка в Акте несоответствий).
- С руководством отделения обсуждены вопросы удовлетворенности пациентов оказанием МСУ в отделении. Отмечена необходимость мониторинговых исследований для изучения ожиданий и потребностей пациентов (опрос проходил в июле 2016 г.).
- По результатам независимой оценки качества оказания услуг, представленными Общественным советом при МЗ РФ (протокол от 19 декабря 2016 г. № 4.

## **Положительная практика:**

- В ходе данной проверки аудиторам предоставлена документированная информация по устранению замечаний и несоответствий, выявленных в ходе предыдущего аудита.

## **Рекомендации аудиторов:**

1. Обсудить результаты независимой оценки качества оказания услуг (МЗ РФ) на собрании мед. персонала отделения и разработать КД/ПД.
2. Переходить на создание базы «Кадры» в эл. виде.
3. В личные дела вложить Приложение к дипломам, ПК специальности 1 раз в 5 лет (по педагогике 1 раз в 3 года).
4. Актуализировать записи в журнале выполнения программ производственного контроля.
5. Инициировать и организовать работы по созданию доступной среды для инвалидов (входная группа, пандусы, туалет).
6. Освоить процедуру самообследования деятельности перед аудитом и заполнить Отчет о самооценке. Срок: до 15 июня 2017 г. Отв. зав. отделением и ст. медсестра отделения.

# Управление несоответствиями

---

- В ходе проверок были составлены Акты несоответствий в подразделениях, намечены корректирующие мероприятия, ответственные и сроки их выполнения.
- Руководители подразделений и Ответственные за СМК должны сообщить в Управление СМК о выполнении КД и привести доказательства.
- Контроль за выполнением плана КД возложен на руководителей и аудиторов.
- При повторном аудите выполнение КД проверяется на местах.

# Анализ причин несоответствий

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

- Не укомплектованность штатов
- Недоработки в нормативно-правовой документации Университета
- Итог: В реализации процессов возможны сбои.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

- Сопротивление изменениям
- Недостаточный уровень квалификации и трудовой мотивации работников
- Отсутствие обучения и повышения квалификации
- Недостаточный уровень мотивации

## ФИНАНСОВЫЕ

- Низкий уровень оплаты труда отдельных категорий работников
- Недостаток форм материального и морального вознаграждения за труд работников



# Управление рисками

**Внедрение в течение 2017/2018 учебного года**

# Риски                      Оценка                      Управление

**РИСК – влияние неопределенности на цели.**

- 2017 год. Разработана Документированная процедура «Управление рисками», определены примеры видов и причин рисков.

**Оценка рисков** по 5-ти балл. шкале (1 – min, 5 – max)

- 2018 год. Внедрение в деятельность СМК управления рисками.

**Цель внедрения:** идентификация, анализ, оценка рисков, предотвращение или уменьшение их нежелательного влияния, устранение причин повторного возникновения.

Информация на сайте [www:USMA.ru](http://www.USMA.ru) в разделе ISO

«Документы СМК»

## НОВАЯ НОРМАТИВНАЯ БАЗА

- ❑ НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ (ОБРАЗОВАНИЕ, МЕДИЦИНА, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ)

---

- ❑ СЕРИЯ СТАНДАРТОВ ИСО 9000:2015 – Управление рисками
- ❑ ДОКУМЕНТАЦИЯ СМК ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
- ❑ Стратегия развития Университета на 2018-2022гг.
- ❑ Миссия, Политика и цели в области качества

# В проекте Программы аудитов 2018 года

**Подразделения:** деканаты - ПФ, МПФ, СФ, ФПСР и СО, ФПК и ПП, Библиотека

**Управления** – УМУ, УИИТ, УК, Управление АХР, Управление по ВиВД,

**Центры, Отделы:** ЦДП, ИЦ, ЦНИЛ, РИО, Отдел закупок, отдел ГО и ЧС, общий отдел, Архив, отдел ОТ.

**Кафедры:** Акушерства и гинекологии ФПКиПП, Госпитальной педиатрии, Детских болезней ЛПФ, Иностранных языков, Инфекционных болезней и клинической иммунологии, Истории, экономики и правоведения, Биохимии, Гериатрии ФПКиПП, Кожных и венерических болезней, Лучевой диагностики ФПКиПП, Медицинской физики, информатики и математики, Медицины катастроф и БЖ, Микробиологии, вирусологии и иммунологии, Нормальной физиологии, Общей химии, Общей хирургии, Оперативной хирургии и ТА, Отропедической стоматологии, Оториноларингологии, Офтальмологии, Патфизиологии, Поликлинической терапии, УЗиФД, Пропедевтики внутренних болезней, Психиатрии, Терапевтической стоматологии, Травматологии и ортопедии ФПКиПП, Травматологии и ортопедии, Ультразвуковой диагностики ФПКиПП, Факультетской педиатрии и пропедевтики ДБ, Факультетской терапии, Факультетской терапии и эндокринологии, Хирургических болезней, Эстетической медицины, физической культуры

**ИТОГО:** свыше 50 структурных подразделений Университета.

## Предложения в проект решения:

1. Признать деятельность управления СМК удовлетворительной, отметить организованность, ответственность и профессионализм внутренних аудиторов, согласованность действий руководителей, ОКФ и ОКК.
2. Всем руководителям структурных подразделений делегировать ответственность за СМК опытным работникам. Направить списки назначенных до 15.01.2018 в УСМК.
3. Управлению СМК организовать обучающие семинары для Ответственных за СМК подразделений, факультетов и кафедр по новым нормативным требованиям (Стандарты ISO, Приказы Минобразования и науки РФ и др.). Сроки: декабрь-март.
4. Подготовить План управления рисками на 2018 г. Отв. руководители, УСМК.
5. Разработать Чек-листы и провести в 2018 г. внутренние аудиты в подразделениях университета согласно утвержденной Программе и Приказу ректора. Отв. главный аудитор Кузина Л.Л., срок: январь 2018 г.





БЛАГОДАРЮ ВАС ЗА ВНИМАНИЕ!