

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев

_____ 2022 г.



ОТЧЕТ
«АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
СО СТОРОНЫ ВЫСШЕГО РУКОВОДСТВА»
за 2021 год

1. Введение

Настоящий отчет о результатах анализа системы менеджмента качества (СМК) со стороны высшего руководства ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии (Институт) содержит доказательства того, что СМК соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, политике и целям Института в области качества, требованиям руководства по качеству, локальным нормативным документам, пригодна и нацелена на постоянное улучшение и результативное функционирование. Включает сведения о функционировании и результативности процессов СМК за 2021 год, а также рекомендации по улучшению СМК на 2022 год.

2. Изменения внешних и внутренних факторов, влияющих на СМК Института

Институт имеет лицензию на право осуществлять образовательную деятельность по программам подготовки высшего образования – программам ординатуры (лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.12.2017 г. № 2681).

Институт прошел государственную аккредитацию образовательной деятельности по укрупненной группе специальностей профессионального образования 31.00.00 Клиническая медицина (высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации) (приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 29.12.2017 № 2737).

Существенное влияние на деятельность Института в 2021 году оказала пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 и принятые в этой связи нормативные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации о продлении срока действия сертификатов специалиста/свидетельств об аккредитации.

Еще одним внешним фактором, оказавшим влияние на деятельность Института в 2021 г., явился перевод в сентябре 2020 г. бухгалтерии в КУ "Центр ресурсного обеспечения государственных учреждений здравоохранения" Минздрава Чувашии (приказ Минздрава Чувашии от 21.09.2020 № 1596 «О передаче функций по ведению бухгалтерского учета и составлению отчетности в организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики»). Изменилось штатное расписание Института. Для взаимодействия с КУ "Центр ресурсного обеспечения государственных учреждений здравоохранения" Минздрава Чувашии назначены ответственные сотрудники Института.

В соответствии с приказами и письмами Министерства здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2021 г. аккредитация специалистов обязательна для всех медицинских и фармацевтических работников.

Симуляционно-аккредитационный центр, созданный в Институте, позволяет проводить первичную специализированную, преаккредитационную подготовку, занятия по освоению практических профессиональных навыков обучающихся Института с использованием муляжей (фантомов), симуляторов и тренажеров в соответствии с утвержденными учебными планами и основными образовательными программами высшего и дополнительного образования, реализуемых Институтом (по программам высшего образования (ординатуры) и программам профессиональной переподготовки). В 2021 г. впервые проведена первичная специализированная аккредитация для выпускников ординатуры и слушателей курсов профессиональной переподготовки по 15 специальностям.

Организационная структура Института представлена на рис. 1

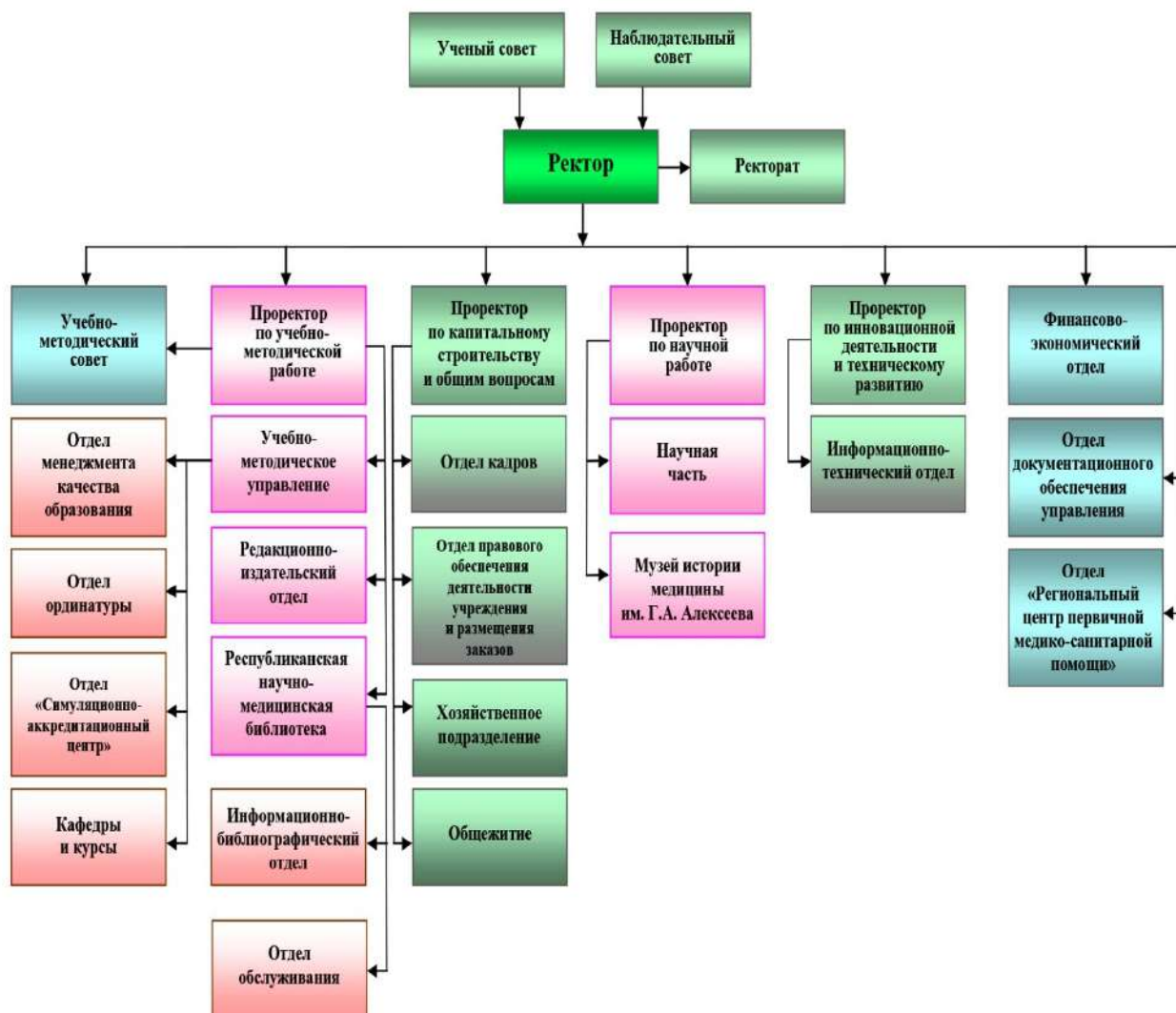


Рис. 1. Организационная структура Института

3. Функционирование и результативность СМК

3.1. Удовлетворенность потребителей.

Анализ удовлетворенности потребителей проводился среди слушателей по программам дополнительного профессионального образования.

Анализ удовлетворенности слушателей по программам дополнительного профессионального образования

Для изучения удовлетворенности слушателей курсами повышения квалификации в 2021 году проведено выборочное анкетирование на 15 курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки, где обучением охвачено 154 человека. В добровольном анкетировании приняли участие 105 слушателей.

Слушателям предложено оценить содержательную сторону курсов повышения квалификации по 5-бальной системе. Данные по кафедрам представлены в табл. №1 и рис. 2.

Таблица 1

Показатели	Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии	Кафедра терапии и семейной медицины	Кафедра педиатрии	Кафедра стоматологии	Кафедра хирургии	Показатель по Институту за 2021 г.	Показатель по Институту за 2020 г.
Соответствие содержания учебного материала заявленной тематике курса	5	5	5	4,97	5	4,99	4,88
Доступность изложения	4,98	5	5	4,72	4,9	4,92	4,95
Актуальность информации	4,98	5	5	4,71	5	4,94	4,93
Практико-ориентированная направленность курсов	4,95	5	5	4,62	4,9	4,89	4,88
Помощь курсов в выявлении и снятии затруднений в профессиональной деятельности	4,98	5	5	4,81	5	4,98	4,88
Итого	4,98	5	5	4,77	4,96	4,94	4,90

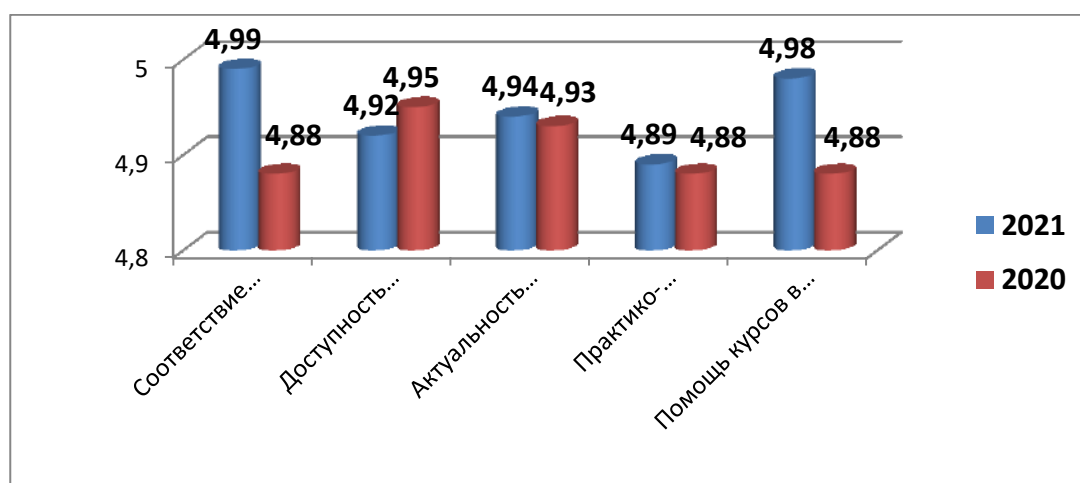


Рис. 2. Средние показатели оценки удовлетворенности потребителей содержанием курсов повышения квалификации за 2020 и 2021 гг.

В целом, уровень удовлетворенности слушателей курсами остался на уровне прошлого года и составил 4,94 балла из 5 возможных (+0,04).

Среди наиболее значимых форм обучения слушатели отметили лекционные и практические занятия, диалоги со слушателями, дистанционные формы.

Деятельность преподавательского состава оценивалась по трем критериям. Слушатели отметили высокую компетентность, доступность изложения материала, доброжелательное отношение преподавательского состава.

Слушатели оценивали условия предоставления услуг. За отчетный период выросла как степень удовлетворенности графиком (расписанием) проведения занятий, так и обеспеченностью учебного процесса учебно-методическими материалами (табл. 2).

Таблица 2

Показатели	Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии	Кафедра терапии и семейной медицины	Кафедра педиатрии	Кафедра стоматологии	Кафедра хирургии	Показатель по Институту за 2021 г.	Показатель по Институту за 2020 г.
Удобство графика (расписания) проведения занятий	5	5	5	4,96	4,85	4,96	4,91
Обеспеченность учебного процесса учебно-методическим и раздаточным материалом	4,98	5	4,5	4,84	5	4,86	4,4

Большинство слушателей довольно пройденным обучением. Отмечается доброжелательность преподавателей, доступность изложения и познавательность лекций. Указывается на необходимость как очного, так и дистанционного обучения. Предлагается больше внимания уделять обучению практическим навыкам, в том числе проведению занятий в медицинских учреждениях. Слушатели хотели бы иметь тексты лекций в качестве раздаточного материала для последующего их просмотра и изучения, а также получать больше информации об организации курсов.

3.2. Достижение целей в области качества

В Институте определены цели в области качества на основе общей Политики. Политика в области качества утверждена 22.09.2017 г. и обеспечивает пригодность, соответствие и результативность СМК Института. Включает обязательство выполнять установленные требования и постоянно улучшать СМК. Цели на 2021 г. в целом достигнуты (табл. 3).

Таблица № 3

№	Цели	Сроки	Отметка о выполнении
1.	Прохождение инспекционного аудита СМК Института на соответствие требованиям ИСО 9001-2015	Октябрь-ноябрь 2021 г.	12 октября 2021 г. обществом с ограниченной ответственностью «Эксперт ГРУПП» проведен инспекционный аудит СМК Института, по итогам которого подтверждено соответствие СМК Института требованиям ISO 9001:2015.
2.	Актуализация СТО ИУВ-РК-2017 «Руководство по качеству» и приложения А «Альбом процессов СМК»	До 31.03.2021	Актуализирована основная документация СМК Института: «Политика в области качества», «Цели в области качества», «Руководство по качеству», документированные процедуры «Внутренний аудит», «Управление записями», «Управление документа-

№	Цели	Сроки	Отметка о выполнении
			цией», «Управление несоответствующей продукцией» (услугой), «Корректирующие и предупреждающие действия», «Альбом форм записей», «Альбом процессов СМК» (приказ от 22.11.2021 № 176 «О введении в действие документов СМК»)
3.	Выполнение плановых показателей государственного задания (100%)	До 31.12.2021	За 2021 год государственное задание по учебной работе выполнено: - по повышению квалификации 101,3 % - по профессиональной переподготовке 100 %.; - по обучению ординаторов-целевиков 90%
4.	Удовлетворение потребностей практического здравоохранения в профессиональной переподготовке и повышении квалификации (не менее 1500 врачей лечебно-профилактических учреждений)	До 31.12.2021.	На курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки обучено 1767 человек (180,1 %).
5.	Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры (не менее 100 ординаторов)	До 31.12.2021	По программам подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры обучается 290 ординаторов.
6.	Формирование высокопрофессионального профессорско-преподавательского состава, обладающего необходимыми компетенциями в области подготовки конкурентоспособных и квалифицированных специалистов медицинских учреждений (доля ППС, имеющих ученую степень и (или) ученое звание в общем числе ППС, реализующих программу ординатуры - не менее 65 %)	До 31.12.2021	Доля ППС, имеющих ученую степень и (или) ученое звание в общем числе ППС, составляет 78,5 %.
7.	Создание необходимых условий для поддержания компетенции сотрудников Института (повышение квалификации преподавателей один раз в три года)	До 31.12.2021	Для поддержания компетенции сотрудников Института проводятся повышения квалификации преподавателей один раз в три года.
8.	Разработка программ повышения квалификации для участия в реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования (не менее 5 от каждой кафедры/курса)	До 31.12.2021	Разработана 41 новая программа повышения квалификации.
9.	Разработка и издание учебно-методических пособий (не менее 2 от каждой кафедры/курса)	До 31.12.2021	Издано 20 наименований научной и учебно-методической литературы
10.	Подготовка и размещение программ повышения квалификации на портале НМО (100%)	До 31.12.2021	Все программы повышения квалификации размещены на портале НМО
11.	Проведение научно-практических конференций, одобренных Коорди-	До 31.12.2021	Проведено 10 научно-практических конференций, аккредитованных Ко-

№	Цели	Сроки	Отметка о выполнении
	национальным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования (не менее 2 от каждой кафедры/курса)		ординационным советом по НМО.
12.	Реализация научно-исследовательской деятельности и подготовка к защите диссертаций по следующим направлениям: - изучение и разработка новых подходов к профилактике преэклампсии (1 диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук)	До 31.12.2021	Ведется подготовка к защите диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук по теме «Изучение и разработка новых подходов к профилактике преэклампсии».
13.	Обеспечение качества редакционно-издательских услуг (отсутствие рекламаций и замечаний со стороны надзорных органов, авторов, потребителей)	До 31.12.2021	Рекламации и замечания со стороны надзорных органов, авторов, потребителей отсутствуют
14.	Осуществление текущих ремонтных работ здания по адресу ул. М. Сеселя, д. 27.	До 31.12.2021 согласно графику	Осуществлены текущие ремонтные работы здания по адресу ул. М. Сеселя, д. 27., общежития по адресу: ул. Кривова, д 8/1

3.3. Функционирование процессов и соответствие продукции (услуги)

В Институте определено 6 процессов по СМК. Методы осуществления и управления процессами СМК, показатели результативности процессов установлены в паспортах на процессы. Функционирование процессов в 2021 году и показатели их результативности представлены в таблице 4 на основании отчетов ответственных за процессы.

Таблица 4

Процесс		Критерии оценки	Показатели результативности за 2021 г.	Показатели результативности за 2020 г.
П1	Маркетинг, планирование и предоставление образовательных услуг			
	• Государственное задание повышение квалификации профессиональная переподготовка	100% 100%	101,3% 100%	107% 108,7%
	• Учебный план Института	100%	180,1%	219,8%
	• Удовлетворенность потребителей:	не менее 4,5 из 5 возможных	4,94	4,88%
	• Положительные результаты выходного тестирования	Не менее 70% из 100 возможных	86,2%	84,6%
П2	Редакционно-издательская деятельность			
	• Объем учебно-методической и научной литературы	не менее 100 условно-печатных листов	112%	180%
	• Объем учебно-методической и научной литературы, подготовленный редакторами	не менее 100 условно-печатных листов	147%	190%
	• Количество наименований и видов из-	в соответствии	95%	144%

Процесс		Критерии оценки	Показатели результативности за 2021 г.	Показатели результативности за 2020 г.
	данной литературы	с плановыми показателями		
	<ul style="list-style-type: none"> Объем тиражей учебно-методической и научной литературы 	в соответствии с плановыми показателями	100%	150%
ПЗ	Научно-исследовательская деятельность	в соответствии с плановыми показателями		
	<ul style="list-style-type: none"> Число защищенных диссертаций (кандидатских, докторских) 		-	100%
	<ul style="list-style-type: none"> Количество патентов, рационализаторских предложений 		-	
	<ul style="list-style-type: none"> Количество опубликованных монографий, учебников, учебных пособий, конспектов лекций 		100%	100%
	<ul style="list-style-type: none"> Количество проведенных конференций, симпозиумов, семинаров, круглых столов, форумов 		100%	100%
P1	Управление персоналом			
	<ul style="list-style-type: none"> Процент ППС с учеными степенями и званиями 	не менее 60%;	78,5 %.	69%
	<ul style="list-style-type: none"> Процент докторов наук и/или профессоров 	не менее 10%;	22,5%	24%
	<ul style="list-style-type: none"> повышение квалификации ППС 	не реже чем 1 раз в 3 года	100%	100%
	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие задержек по приему на работу и оформлению соответствующей документации 	замечания в книге жалоб и предложений, служебные и докладные записки	отсутствуют	отсутствуют
P2	Управление инфраструктурой			
	<ul style="list-style-type: none"> Своевременное выполнение текущего и профилактического ремонта основного здания 	в соответствии с плановыми показателями	выполнены в полном объеме, проведены внеплановые дополнительные мероприятия	выполнены в полном объеме, проведены внеплановые дополнительные мероприятия
	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие замечаний от слушателей по оснащению и состоянию мебели основного здания и общежития 	замечания в книге жалоб и предложений, своевременное реагирование на заявки	отсутствуют	отсутствуют
У1	Управление СМК руководством			
	<ul style="list-style-type: none"> Своевременный и полный анализ СМК 	ежегодно, по итогам года, согласно утвержденной форме	выполнен	выполнен
	<ul style="list-style-type: none"> Достижение целей в области качества 	выполнение плановых мероприятий и	100%	100%

Процесс		Критерии оценки	Показатели результативности за 2021 г.	Показатели результативности за 2020 г.
		достижение целей		

Внесены дополнения в Альбом процессов СМК. Добавлены процессы Р3 «Управление финансово-экономической деятельностью», Р4 «Управление закупочной деятельностью».

3.4. Несоответствия и корректирующие действия

Источниками информации о проведении корректирующих действий являются:

- обнаруженные несоответствия в предоставляемых услугах;
- изменения законодательных и других обязательных требований;
- результаты внешнего аудита;
- результаты внутренних проверок (аудитов);
- претензии всех заинтересованных сторон.

В ходе оказания образовательных услуг, проведения входного и выходного контроля знаний несоответствий не выявлено.

Результаты внутреннего и внешнего аудитов представлены в п.3.6 настоящего отчета.

В соответствии с приказом от 25.11.2019 № 192 «Об организации работы с обращениями граждан» ведется журнал регистрации обращений граждан в отделе документационного обеспечения управления. В 2021 г. получено 59 обращений граждан с использованием электронной почты и интернет-приемной Института. Большая часть обращений касается организации учебного процесса для слушателей курсов повышения квалификации и ординаторов. На все обращения предоставлены ответы в установленные законодательством сроки.

В соответствии с приказом от 27.05.2021 № 86 «Об организации работы Института на Портале обратной связи», создан личный кабинет Института на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее - ПОС). В 2021 г. обращений граждан через ПОС не было.

Жалоб и претензий со стороны слушателей и других заинтересованных сторон не поступало.

Рекламаций и замечаний со стороны надзорных органов, авторов, потребителей на качество редакционно-издательских услуг не поступало.

В 2021 г. отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г. Чебоксары управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Чувашской Республике проведена плановая выездная проверка. Выписано представление на выявленные нарушения требований пожарной безопасности. Согласно письму от 04.02.2022 г. № 154/01-20 причины и условия нарушений устранены 25.12.2021 г.

3.5. Результаты мониторинга и измерений.

О качестве освоения образовательных программ свидетельствуют показатели государственной итоговой аттестации выпускников. В 2021 г. к сдаче государственного экзамена было допущено 194 ординатора. Результаты государственной итоговой аттестации представлены в таблице 5. Средняя оценка составляет 4,72 балла (в 2020 г. – 4,58).

Таблица 5

Год	Количество ординаторов	Государственная итоговая аттестация, %			
		Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
2020	149	61	35,6	3,4	0
2021	194	72,68	26,8	0,52	0

В соответствии с дополнительными профессиональными образовательными программами повышения квалификации оценка качества освоения программ осуществлялась посредством проведения итоговой аттестации (экзамена), тестового контроля, зачета.

Итоговую аттестацию (экзамен) прошли 258 слушателей. 207 слушателей получили оценку «отлично», 51 человек – «хорошо». Средняя оценка составляет 4,8 балла.

422 слушателя, обучавшихся по программам повышения квалификации, прошли тестовый контроль. Средний показатель тестирования по Институту составляет 86,2% правильных ответов (84,6 % - в 2020 г.).

Для остальных слушателей, обучавшихся по программам повышения квалификации, проведены зачеты.

Все слушатели прошли итоговую аттестацию и получили удостоверения о повышении квалификации.

3.6. Результаты аудитов

В 2021 году проведен внутренний аудит в 18 структурных подразделениях в соответствии с утвержденным графиком.

По результатам аудита выявлено 21 несоответствие в учебно-методическом управлении, отделах менеджмента качества образования, документационного обеспечения управления, правового обеспечения деятельности учреждения и размещения заказов, кафедрах хирургии, общественного здоровья и здравоохранения, акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии, научной части, ученом совете, информационно-техническом отделе, хозяйственном подразделении. Выявленные несоответствия связаны с ведением плановой и отчетной документации, а также проектированием и разработкой услуг (таблица 6).

Таблица 6

Структурное подразделение	Несоответствия/нежелательные ситуации	Корректирующие мероприятия и меры коррекции	Отметка о выполнении
Учебно-методическое управление	Оформление обложек дел по номенклатуре дел не соответствует требованиям.	Обложки дел оформить в соответствии с номенклатурой дел	Обложки дел оформлены в соответствии с номенклатурой дел 31.03.2021.
	Нет в наличии должностной инструкции на заместителя начальника учебно-методического управления.	Составить и утвердить должностную инструкцию на заместителя начальника учебно-методического управления.	Должностная инструкция на заместителя начальника учебно-методического управления утверждена 01.02.2022 г.
	Не утвержден план работы на 2020-2021 учебный год.	Утвердить план работы на 2020-2021 учебный год.	План работы на 2020-2021 учебный год утвержден приказом от 19.05.2020 № 73
	Не прошиты и не заполнены журнал регистрации инструктажа на рабочем месте (Дело 06-19) и журнал инструктажа по пожарной безопасности (Дело 06-20)	Прошить и заполнить журналы регистрации инструктажа на рабочем месте (Дело 06-19) и инструктажа по пожарной безопасности (Дело 06-20)	Журналы регистрации инструктажа на рабочем месте (Дело 06-19) и инструктажа по пожарной безопасности (Дело 06-20) прошиты и заполнены 31.03.2021

Структурное подразделение	Несоответствия/нежелательные ситуации	Корректирующие мероприятия и меры коррекции	Отметка о выполнении
Отдел менеджмента качества образования	Нет в наличии отчета о выполнении плана мероприятий по улучшению СМК Института за 2019 г.	Подготовить отчет о выполнении плана мероприятий по улучшению СМК Института за 2019 г.	Отчет не составлен по причине отсутствия Целей в области качества и мероприятий по улучшению СМК Института на 2019 г.
Отдел документационного обеспечения управления	Не оформлены протоколы заседаний ректората за 2021 г.	Оформить протоколы заседаний ректората за 2021 г.	Протоколы заседаний ректората за 2021 г. оформлены в полном объеме
Кафедра хирургии	В деле 15-05 не отражены изменения в плане учебной работы кафедры на 2020-2021 учебный год	Включить в дело 15-05 план учебной работы кафедры на 2020-2021 учебный год с изменениями и дополнениями. В деле 15-05 отражать все изменения и дополнения в план учебной работы кафедры. Копию учебного плана кафедр с изменениями и дополнениями предоставлять Грабко А.В.	В деле 15-05 отражены все изменения и дополнения в план учебной работы кафедры. Копии учебных планов кафедр с изменениями и дополнениями предоставляются заместителю начальника учебно-методического управления
Научная часть	В годовом отчете Института о выполнении научно-исследовательских работ не выделены конференции, организованные Институтом	В структуре отчета Института о выполнении научно-исследовательских работ за 2021 г. выделить конференции, организованные Институтом, в т.ч. аккредитованные Координационным советом по НМО.	В структуре отчета Института о выполнении научно-исследовательских работ за 2021 г. выделены конференции, организованные Институтом.
	Не регламентированы работы по организации и проведению научных конференций в Институте	Разработать регламент организации и проведения конференций в Институте, в том числе для ординаторов.	Регламент организации и проведения конференций в Институте, в том числе для ординаторов не разработан.
Ученый совет	В Положении об Ученом совете имеются разночтения в процедуре проведения заседаний в дистанционном формате	Внести изменения в Положение об Ученом совете в части проведения заседаний в дистанционном формате.	В Положение об Ученом совете внесены изменения в части проведения заседаний в дистанционном формате.
Информационно-технический отдел	Документы в делах №№ 19-06, 19-08, 19-09 частично не соответствует заголовкам дел. В деле № 19-15 не представлена номенклатура дел на 2018, 2019, 2020, 2021 гг. Отсутствует дело № 19-14	Сформировать дела и оформить заголовки в соответствии с номенклатурой дел отдела на 2021 г. Внести необходимые изменения в номенклатуру дел отдела на 2022 г. в соответствии с потребно-	Корректирующие мероприятия и меры коррекции не выполнены из-за низкой исполнительской дисциплины

Структурное подразделение	Несоответствия/нежелательные ситуации	Корректирующие мероприятия и меры коррекции	Отметка о выполнении
		стями отдела и требованиями Модели угроз безопасности.	
	В деле № 19-05 не представлен план работы отдела на 2021 г.	Составить и утвердить план работы отдела на II полугодие 2021 г.	План работы отдела на II полугодие 2021 г. составлен и утвержден.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения	В деле 13-12 не утверждены экзаменационные билеты на 2020-2021 учебный год	Утвердить экзаменационные билеты на 2020-2021 учебный год.	Экзаменационные билеты на 2020-2021 учебный год утверждены
	В деле 13-14 нет записей в журнале регистрации несоответствий и претензий за 2017, 2020 гг.	Внести записи в журнале регистрации несоответствий и претензий за 2017, 2020 гг.	Записи в журнале регистрации несоответствий и претензий за 2017, 2020 гг. внесены.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии	В деле 11-03 отсутствует протокол заседания кафедры от 30.12.2020 № 4	Включить в дело 11-03 протокол заседания кафедры от 30.12.2020 № 4	В дело 11-03 включен протокол заседания кафедры от 30.12.2020 № 4
Хозяйственное подразделение	В деле 20-22 «Журнал учета планирования ежедневных работ и поручений хозяйственного подразделения» записи не соответствуют наименованию дела	Провести анализ содержания дел на соответствие наименованию дела по номенклатуре. Актуализировать номенклатуру дел отдела на 2022 г.	Номенклатура дел отдела на 2022 г. актуализирована.
	Нет в наличии журнала учета и содержания средств индивидуальной защиты (спецодежды, средств защиты органов слуха и др.)		
	Нумерация ряда дел не соответствует номенклатуре дел отдела		
Отдел правового обеспечения деятельности учреждения и размещения заказов	В деле 04-07 отсутствуют годовые планы работы на 2019, 2021 гг. и отчет за 2019 г.	Провести анализ наличия документов в деле согласно номенклатуре дел отдела. Подготовить и утвердить план работы отдела на 2022 г. Восполнить недостающими документами дела 04-11, 04-16	План работы отдела на 2022 г. утвержден. В дело 04-11 включены сведения о количестве и стоимости заключенных договоров за октябрь, ноябрь, декабрь 2021 г. В дело 04-16 включены описи дел отдела, акты об уничтожении дел.
	В деле 04-11 отсутствуют сведения о количестве и стоимости заключенных договоров за октябрь, ноябрь, декабрь 2021 г.		
	В деле 04-16 отсутствуют описи дел отдела, акты об уничтожении дел		

Результаты внутренних аудитов доведены до руководителей структурных подразделений. По всем несоответствиям руководителями структурных подразделений проведен анализ, установлены причины несоответствия, разработаны и осуществлены необходимые действия, внесены записи в журнал регистрации несоответствий и претензий. Корректирующие мероприятия в целом проведены и были результативными. Корректирующие мероприятия не выполнены в информационно-техническом отделе. Причина невыполнения – кадровые изменения в отделе и

низкая исполнительская дисциплина сотрудников отдела. В научной части не разработан регламент организации и проведения конференций в Институте, в том числе для ординаторов.

В целом, деятельность Института соответствует требованиям системы менеджмента качества. По итогам внутреннего аудита необходимо отметить работу следующих структурных подразделений: отдела кадров, общежития, отдела ординатуры, кафедр стоматологии, педиатрии, терапии и семейной медицины, редакционно-издательского отдела. Внутренний аудит не выявил несоответствий в их работе.

Выводы: СМК в целом в Институте работает результативно, возникающие в ходе работы вопросы и ошибки фиксируются, обсуждаются на заседаниях кафедр и при необходимости, на ректоратах. На основании принятых решений проводятся корректирующие мероприятия.

Рекомендовано продолжить проведение внутреннего аудита структурных подразделений в новом году. Усилить контроль над выполнением корректирующих мероприятий.

Органом по сертификации систем менеджмента ООО «Эксперт ГРУПП» 12.10.2021 г. проведен инспекционный аудит. Выявлено 6 несоответствий.

Результаты инспекционного аудита доведены до руководителей структурных подразделений. По всем несоответствиям руководителями структурных подразделений проведен анализ, установлены причины несоответствия, разработаны и осуществлены необходимые действия, внесены записи в журнал регистрации несоответствий и претензий. Корректирующие мероприятия проведены в полном объеме и были результативными (таблица 7).

Таблица 7

№ пункта ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Выявленные несоответствия	Корректирующее действие (КД)	Отметка о выполнении, дата выполнения, подтверждающий документ
п.6.1.1	В отчете «Анализ СМК со стороны руководства» за 2020 год от 06.04.2021 не представлены свидетельства результатов сравнительных данных с предыдущим отчетным периодом, фактические результаты к нормативному значению, тенденции, относящиеся: 1) к удовлетворенности потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон; 2) степени достижения целей в области качества; 3) показателям процессов и соответствию продукции и услуг; 4) несоответствиям и корректирующим действиям; 5) результатам мониторинга и измерений; 6) результатам аудитов; 7) результатам деятельности внешних поставщиков.	Включать в «Анализ СМК со стороны руководства» свидетельства результатов сравнительных данных с предыдущим отчетным периодом, фактические результаты к нормативному значению, тенденции, относящиеся: 1) к удовлетворенности потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон; 2) степени достижения целей в области качества; 3) показателям процессов и соответствию продукции и услуг; 4) несоответствиям и корректирующим действиям; 5) результатам мониторинга и измерений; 6) результатам аудитов; 7) результатам деятельности внешних поставщиков.	«Анализ СМК со стороны руководства» за 2021 г. выполняется
п.5.1.2	Не представлены свидетельства анализа политики в области качества на посто-	Включать в п. 5.2.2 «Анализа СМК со стороны руководства» результаты анализа политики в области	«Анализ СМК со стороны руководства» за 2021 г. выполняется

№ пункта ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Выявленные несоответствия	Корректирующее действие (КД)	Отметка о выполнении, дата выполнения, подтверждающий документ
	янную пригодность, соответствие и результативность согласно требований раздела 5.2.2 руководства по качеству СТО ИУВ-РК-2017 от 19.06.2017.	качества на постоянную пригодность, соответствие и результативность	
п.8.4.1	Не представлены свидетельства планирования действий по достижению целей в области качества на 2021 год с учетом определения: а) что должно быть сделано; б) какие потребуются ресурсы; в) кто будет нести ответственность; г) когда эти действия будут завершены; д) каким образом будут оцениваться результаты.	Актуализировать Цели в области качества на 2022 г. Подготовить план мероприятий по достижению целей в области качества на 2022 г. с указанием содержания мероприятий, сроков, ответственных лиц, ресурсов и механизмов оценки результатов.	Цели в области качества на 2022 г. утверждены 24.01.2022 г.
10.2.1 d	Не представлены свидетельства анализа результативности каждого принятого решения/действия протокола № от 24.02.2021 заседания учебно-методического совета. Представлено выполнение решения пункта №5 протокола по утверждению плана издания учебно-методической и научной литературы.	Включать в протокол заседаний учебно-методического совета ответственных за выполнение решений и сроки выполнения решений. Ответственным за выполнение решений учебно-методического совета предоставлять свидетельства о выполнении.	На заседании Учебно-методического совета принято решение о необходимости указывать в протоколах заседаний УМС даты и ответственных за исполнение решений протокол заседания УМС от 11.11.2021 № 3)
7.2 d	В дневнике производственной практики за 1 семестр 2019/2020 уч. года Бурцева Константина Дмитриевича нет записи номера договора в соответствующей графе.	В дневнике производственной практики Бурцева Константина Дмитриевича проставить номер договора с медицинской организацией на проведение производственной практики. Провести инструктаж со специалистами по учебно-методической работе отдела ординатуры о требованиях к ведению документации по ординаторам.	Выполнено 22.10.2021. Выполнено. Протокол рабочего совещания УМУ от 14.10.2021 № 2
п.8.5.1	В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Терапия» от 11.09.2019 г в разделе №5 «Оценка качества освоения программы» обозначено, что оценка осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей, сертификационной комиссией. На представленных свидетельствах «Итоговая экзаменационная ведомость от 13.09.2021»	На заседании учебно-методического совета рассмотреть вопрос об актуализации п. 5 «Оценка качества освоения программы» дополнительных профессиональных программ в соответствии с изменениями в нормативных документах.	На заседании Учебно-методического совета принято решение об актуализации раздела «Оценка качества освоения программы» в дополнительных профессиональных программах повышения квалификации (протокол заседания УМС от 11.11.2021 № 3)

№ пункта ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Выявленные несоответствия	Корректирующее действие (КД)	Отметка о выполнении, дата выполнения, подтверждающий документ
	оценка проведена преподавателем Бусалаевой Е.И., что не соответствует программе от 11.09.2019 г.		

3.7. Результаты деятельности по определению (оценке и выбору) внешних поставщиков

Обоснованный выбор поставщиков является необходимым условием для обеспечения требуемого уровня качества поставляемой продукции (товаров, работ, услуг).

Деятельность по определению поставщиков на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг ведется в соответствии с Положением о закупках для нужд государственного автономного учреждения Чувашской Республики дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Заключению договоров с единственным поставщиком предшествует оценка поставщиков по следующим критериям: цена предмета закупки, сроки поставки, функциональные, технические и качественные характеристики предмета закупки, условия оплаты, гарантийный срок. На основании трех коммерческих предложений выбирается поставщик, предлагающий наиболее выгодные условия. Все поставщики проверяются в реестре недобросовестных поставщиков.

В соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Положением о закупке проводится запрос котировок в электронной форме. В 2021 г. на электронных торговых площадках и единой информационной системе размещены заказы на сумму 6437742,00 руб. По результатам проведения конкурентных процедур заключены договоры и размещены в реестре договоров единой информационной системы на сумму 6233790,19 руб. Таким образом, экономия составила 203 951,81 руб. (3,2%). Сумма договоров, заключенных по результатам закупки у единственного поставщика, составляет 12070841,92 руб.

Записи об оценке поставщиков поддерживаются в рабочем состоянии.

4. Достаточность ресурсов

Для поддержания в рабочем состоянии СМК, а также для постоянного повышения ее результативности и повышения удовлетворенности потребителей Институт располагает следующими ресурсами: компетентным персоналом, инфраструктурой, производственной средой, информацией. Обеспечение ресурсами осуществлялась согласно Плану финансово-хозяйственной деятельности на 2021 г.

Персонал. Для ведения образовательной деятельности в Институте функционирует 6 кафедр (общественного здоровья и здравоохранения; педиатрии; терапии и семейной медицины; акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии; стоматологии, хирургии), курс офтальмологии. В 2021 году на кафедрах и курсах вели учебную работу 80 педагогических работников, в том числе с ученой степенью кандидата наук 45% от общего числа педагогических работников, с ученой степенью доктора наук 24% (рис. 3).

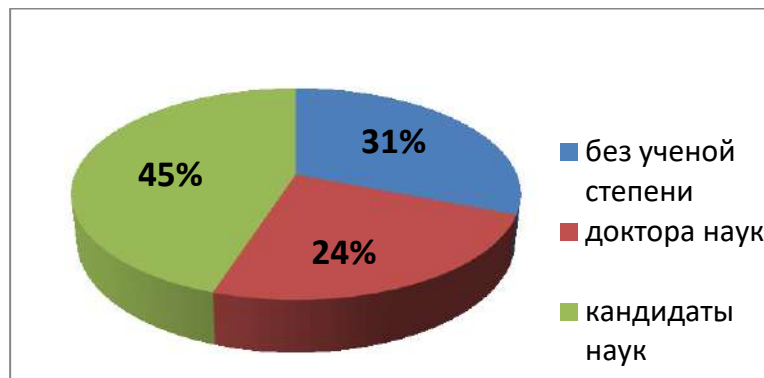


Рис. 3 Доля педагогических работников, имеющих ученые степени, %

В Институте ведется планомерная работа по повышению квалификации педагогических работников. Численность преподавателей, прошедших повышение квалификации, - 80 чел. (100%).

61% педагогических работников имеют высшую квалификационную категорию врача-специалиста.

Инфраструктура. Инфраструктура Института, необходимая для качественного выполнения работ включает такие ресурсы, как основное здание по ул. Михаила Сеспеля, д. 27, два этажа общежития, легковой автотранспорт, медицинское оборудование и приспособления, компьютерное оборудование и оргтехнику, программное обеспечение, средства связи, сеть Интернет. Кафедры и курсы расположены на базах лечебно-профилактических учреждений.

Институт в своей деятельности использует следующие программные средства: 1С:Предприятие, система ГАРАНТ, Office 2007 Russian OLP NL AE, WinStrtr 7 RUS OLP NL Acdmc Legalization GetGenuine, CorelDRAW Graphics Sute 2020, Kaspersky Endpoint Security.

Обслуживание сети Интернета проводится согласно договору с Интернет-провайдером (ответственный - информационно-технический отдел), телефонной связи - согласно договору с ПАО «Ростелеком».

Производственная среда. Руководство Института обеспечивает позитивное влияние производственной среды на мотивацию, удовлетворенность и работу персонала организации посредством организации удобных рабочих мест для персонала, что включает в себя размещение рабочих мест, климатические условия в офисных помещениях, освещение рабочих мест, обеспечение чистоты рабочих мест, обеспечение безопасных условий труда. Специальная оценка условий труда (СОУТ) не проводилась.

Информация. Институт в своей деятельности руководствуется нормативно-правовыми документами федерального и регионального уровней, ФГОС ВО (ВПО).

С 2004 года в Чувашской Республике на базе Института ведется подготовка к изданию ежеквартального научно-практического медицинского журнала «Здравоохранение Чувашии». В отчетном году издано 4 номера журнала в объеме 52,06 печ. л. Журнал включен в Научную электронную библиотеку (eLIBRARY.RU), индексируется в национальной библиографической базе данных научного цитирования (РИНЦ). В 2021 году журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) как сетевое издание. Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации: серия Эл № ФС77-80231 от 19 января 2021 г. Адрес сайта сетевого издания: <https://zdravch.ru/>.

Институт имеет официальный сайт (<http://giduv.com>). На сайте размещена информация в соответствии с пунктом 3.21 статьи 28, статьей 29 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ

«Об образовании в Российской Федерации» и 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». В 2021 г. начата работа по актуализации сайта.

В Институте функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), которая обеспечивает освоение образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Принято Положение об электронной информационно-образовательной среде в Институте (утв. приказом от 28.06.2021 №104/1). ЭИОС Института включает в себя электронные информационные и образовательные ресурсы, совокупность информационных и телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств. Посредством этой системы обеспечивается доступ к электронным образовательным ресурсам (ЭОР), изданиям электронных библиотечных систем; фиксируется ход образовательного процесса, результатов аттестации и освоения образовательных программ; сохраняются работы обучающегося, а так же рецензии, оценки на работы, взаимодействие между участниками образовательного процесса.

В учебный процесс интегрирован портал дистанционного образования, располагающийся по адресу moodle.giduv.com в сети Интернет. Используются технологии дистанционного обучения посредством видеоконференцсвязи и вебинарной платформы eTutorium.

За 2021 год на портале дистанционного обучения Института зарегистрировалось 723 человека. На нем размещено 46 курсов повышения квалификации и переподготовки, на которых обучился 1081 слушатель.

С 2017 г. Институт зарегистрирован на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования, на котором всего размещено 115 программ ДПО. В 2021 г. 41 программа утверждена, 18 находятся в статусе утверждения или на доработке.

В 2021 году в рамках непрерывного медицинского образования были реализованы 87 циклов по 50 наименованиям программ ДПО (повышение квалификации) с применением дистанционных образовательных технологий. Через портал НМО обучено 842 медицинских специалиста.

Автоматизированная система «Тестирование врачей» представляет собой распределенную многопользовательскую систему, имеющую подключение к сети Интернет. Объекты базы данных АС «Тестирование врачей» – слушатели Института (входное и выходное тестирование), а также врачи-специалисты, желающие получить или подтвердить квалификационную категорию. Тестирование проводится как с использованием технических средств Института, так и удаленно (в режиме on-line). В 2021 году продолжено обновление базы вопросов тестового контроля для врачей-специалистов силами главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии, а также профессорско-преподавательского состава Института.

В Институте имеется доступ к федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений документов об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении». В 2021 г. завершено внесение данных о документах об обучении, выданных в 2017-2020 гг.

В структуру Института входит Республиканская научно-медицинская библиотека. Фонд библиотеки насчитывает свыше 128 тыс. единиц хранения. В состав фонда включены учебные, научные издания по всем разделам медицины, частные коллекции медиков Чувашии, периодические издания и др.

В библиотеке предоставляется доступ к следующим электронным образовательным и научным ресурсам:

- электронная библиотека Республиканской научно-медицинской библиотеки ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии,

- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (лицензионное соглашение № 7173),
- нормативно-правовая база КонсультантПлюс (договор № 342 от 09.10.2015 г.),
- базы данных ФИПС (Соглашение № 39Д-55/2020/105, 11.02.2020);
- «Национальная электронная библиотека» ФГБУ «РГБ» (Договор № 1483-п/93 от 29.05.2019 г.)

• база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» ООО Группы компаний «ГЭОТАР» (Договор №558 КВ/12-2020/368 от 10.12.2020.).

Заключены договора об оказании информационно-библиотечных услуг по МБА и ЭДД с Национальной библиотекой Чувашской Республики и Научной библиотекой ЧГУ им. Ульянова.

Все научные достижения и открытия сотрудников Института являются интеллектуальной собственностью Института. Основную долю интеллектуальной собственности составляют объекты авторского права: доклады на конференциях и симпозиумах, научные статьи, сборники трудов, монографии, диссертации. Институт также обладает правами на объекты промышленной собственности (патенты, программы для ЭВМ, базы данных, рационализаторские предложения).

5. Результативность мероприятий по реагированию на риски и возможности

В 2021 г. проведено заседание Экспертной комиссии по оценке рисков Института. Разработаны и утверждены Паспорт рисков Института и мероприятия, позволяющие предотвратить или уменьшить нежелательные последствия. Отчет о выполнении мероприятий представлен в приложении 1.

В соответствии с Планом мероприятий по устранению рисков на 2021 г. проводился мониторинг законодательства Российской Федерации и анализ локальных нормативных актов на предмет соответствия законодательству Российской Федерации. Всего принято 28 новых документов, обновлено 18. Все локальные нормативные документы приведены в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации.

Институт ведет образовательную деятельность согласно лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки, серии 90Л01 № 0009773 на осуществление образовательной деятельности № 2681 от 07 декабря 2017 г. по 16 программам высшего образования – ординатуры. В 2017 году в Институте проведена государственная аккредитация образовательной деятельности, по результатам которой было выдано Свидетельство о государственной аккредитации от 29 декабря 2017 г. №2737 (серия 90А01 №0002873).

Согласно действующей лицензии в 2021 году в Институте реализуются 16 образовательных программ высшего образования – программ ординатуры. По данным на 31.12.2021 г. общее количество ординаторов, обучающихся в Институте по очной форме обучения, составило 290 человек, из них на бюджетной основе – 78 человек, на основе полного возмещения затрат на обучение – 212 человек.

В 2021 году в Институте было проведено 114 циклов по 69 дополнительным профессиональным программам, в том числе 7 программ профессиональной переподготовки, 62 программы повышения квалификации.

Повышение квалификации и профессиональную переподготовку завершили 1767 слушателей, что подтверждено соответствующими экзаменационными протоколами и ведомостями. План по обучению слушателей выполнен на 180,1%. Обучение по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки осуществлялось по формам: очная, очная с применением дистанционных образовательных технологий, очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Расширена география охвата слушателей: Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Удмуртская Республика, Республика Татарстан, Владимирская, Ивановская, Мурманская, Нижегородская, Оренбургская, Ульяновская, Челябинская области и др.

Активно привлекаются преподаватели из ведущих медицинских вузов Российской Федерации. Заключен договор о сотрудничестве с Российской медицинской академией непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (договор от 05.04.2018 № 23/169).

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 в 2021 г. на дистанционную форму обучения было переведено большинство курсов дополнительного профессионального образования.

В рамках непрерывного медицинского образования было реализовано 87 циклов по 50 наименованиям программ ДПО (повышение квалификации) с применением дистанционных образовательных технологий.

Через портал НМО обучено 842 человека. Проведено 229 вебинаров, в которых принял участие 2761 человек. Кафедрами и курсом Института проведено 16 научно-практических конференций, 10 из которых аккредитовано Координационным советом по НМО.

В целях обеспечения прозрачности и информационной открытости Института проводилось регулярное обновление информации на сайте Института и официальных аккаунтах в социальных сетях. Продолжалось взаимодействие со средствами массовой информации. В журнале «Достояние Республики» (2021, № 2) опубликована статья «Где медработнику пройти аккредитацию?». Торжественное открытие Симуляционно-аккредитационного центра освещалось в газете «Чебоксарские новости». Начальник отдела «Симуляционно-аккредитационный центр» Дмитриева Е.А. дала интервью Национальному телевидению Чувашии, в котором рассказала о задачах, стоящих перед Симуляционно-аккредитационным центром Института. Выступала с докладом «Опыт использования симуляционного оборудования на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии» на научно-практической конференции «Современное профессиональное обучение медицинских работников с использованием симуляционного оборудования» и на конференции «Внутренняя организация операционной сестры - гарант стабильности и надежности в условиях пандемии», приуроченной к Европейскому дню операционной медицинской сестры.

В связи с изменениями нормативных документов, касающихся проведения аккредитации (первичной, первичной специализированной и периодической), специалистами Института проводилась активная разъяснительная работа в лечебно-профилактических учреждениях республики.

Для стимулирования научно-исследовательской деятельности велась активная работа по включению журнала «Здравоохранение Чувашии» в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК РФ и БД Scopus. С ноября 2017 года каждой статье из журнала присваивается DOI – идентификатор цифрового объекта, что позволяет идентифицировать и осуществлять поиск публикаций, размещенных в сети Интернет, влияет на индекс цитирования. С 2018 года все статьи журнала переводятся на английский язык. В 2021 году журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзором) как сетевое издание. Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации: серия Эл № ФС77-80231 от 19 января 2021 г. Адрес сайта сетевого издания: <https://zdravch.ru/>.

Проведен анализ парка компьютерной техники Института. Модернизирована материально-техническая база: приобретен системный блок серверного типа для web-шлюза ИРБИС 64+, который позволяет осуществлять доступ пользователей Интернет к электронным каталогам и дру-

гим библиографическим базам данных Республиканской научно-медицинской библиотеки Института.

Продлены договоры по обеспечению Института Интернетом и «облачной» телефонией, проведению вебинаров, обслуживания офисной техники.

В связи с переводом с 01.12.2020 г. бухгалтерии Института в КУ "Центр ресурсного обеспечения государственных учреждений здравоохранения" Минздрава Чувашии проведен комплекс мероприятий для передачи функций по ведению бухгалтерского (бюджетного учета) и составлению отчетности. Приказом ректора назначены сотрудники Института, ответственные за взаимодействие с вышеназванной организацией.

Комплекс проведенных мероприятий позволил в 2021 г., несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, выполнить государственное задание по всем показателям, увеличить контингент обучающихся, провести всю необходимую организационную работу и открыть симуляционно-аккредитационный центр. В целом, мероприятия по реагированию на риски и возможности были результативны.

Однако не проведены ряд мероприятий по устранению риска информационной безопасности: не актуализирован пакет документов, касающийся защиты персональных данных, не проведено обучение сотрудников, имеющих доступ к персональным данным.

Редакционно-издательским отделом план издания литературы на 2021 год выполнен не полностью из-за нарушения сроков предоставления рукописей авторами.

В связи со сменой в 2021 г. руководителя отдела правового обеспечения деятельности учреждения и размещения заказов и специалиста по закупкам отчет о выполненных мероприятиях по устранению рисков не подготовлен.

Рекомендовано актуализировать паспорт рисков Института на 2022 г., усилить контроль над рисками информационной безопасности, касающейся защиты персональных данных, выполнением планов издательской деятельности.

Выполнение мероприятий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства. В отчете «Анализ системы менеджмента качества со стороны высшего руководства» за 2020 год были выявлены проблемы и определены возможности для улучшения.

Актуализированы СТО ИУВ-РК-2017 «Руководство по качеству», 5 документированных процедур. Внесены дополнения в Альбом процессов СМК. Добавлены процессы Р3 «Управление финансово-экономической деятельностью», Р4 «Управление закупочной деятельностью».

Для внутренних аудиторов проведен семинар «Внутренний аудитор систем менеджмента по требованиям ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования. Основы менеджмента рисков» с выдачей сертификата о присвоении квалификации «Внутренний аудитор систем менеджмента». Всего обучилось 4 человека.

В 2021 году на портале непрерывного медицинского образования была размещена 41 программа дополнительного профессионального образования.

Организовано 10 конференций, одобренных Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

На кафедрах проводилось анкетирование по изучению удовлетворенности слушателей.

Продолжалась работа по актуализации локальных нормативных актов по обеспечению безопасности персональных данных.

Вместе с тем, выявлены определенные проблемы, требующие решения.

Не проводилось анкетирование для изучения удовлетворенности слушателей курсами повышения квалификации и заказчиков образовательных услуг на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, а также среди ординаторов.

Не участвовала в организации и проведении конференций кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Не выполнены корректирующие мероприятия по результатам внутреннего аудита в информационно-техническом отделе. Не актуализирована Модель угроз безопасности персональных данных.

6. Возможности для улучшения

- По мере внесения изменений в учебный процесс и введения в действие новых нормативно-правовых документов продолжить работу по актуализации процессов СМК и Руководства по качеству.

- Принять все необходимые меры для выполнения всеми кафедрами и курсом офтальмологии целевых показателей по разработке и размещению программ повышения квалификации на портале непрерывного медицинского образования и проведению научно-практических конференций, одобренных Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

- Усилить контроль над проведением анкетирования по изучению удовлетворенности слушателей, ординаторов, заказчиков услуг на кафедрах. Организовать проведение анкетирования в дистанционном режиме.

- Руководителям структурных подразделений проанализировать пожелания потребителей при планировании деятельности на следующий год.

- Продолжить работу по актуализации локальных нормативных актов по обеспечению безопасности персональных данных.

7. Выводы

Результаты проведенного анализа функционирования СМК позволяют утверждать, что в целом функционирующая система менеджмента качества является работоспособной и способствует улучшению деятельности Института.

8. Заключение

Система менеджмента качества ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии соответствует требованиям МС ИСО 9001:2015.