



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»

Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев

«16»

03

2023 г.

ОТЧЕТ
«АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
СО СТОРОНЫ ВЫСШЕГО РУКОВОДСТВА»
за 2022 год

1. Введение

Настоящий отчет о результатах анализа системы менеджмента качества (СМК) со стороны высшего руководства ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии (далее - 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 2022 год, а также рекомендации по улучшению СМК на 2023 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).

Среди внешних факторов, оказавших влияние на деятельность Института в 2022 году, следует назвать изменения нормативных документов в области проведения аккредитации медицинских работников, информационной безопасности, защиты персональных данных, принятие федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлениям ординатуры.

В числе внутренних факторов, оказавших влияние на деятельность Института в 2022 году, - подготовка к процедуре государственного аккредитационного мониторинга в 2023 г., лицензирование новых образовательных программ высшего образования и общего образования детей и взрослых, изменение штатного расписания Института.

Организационная структура Института представлена на рис. 1

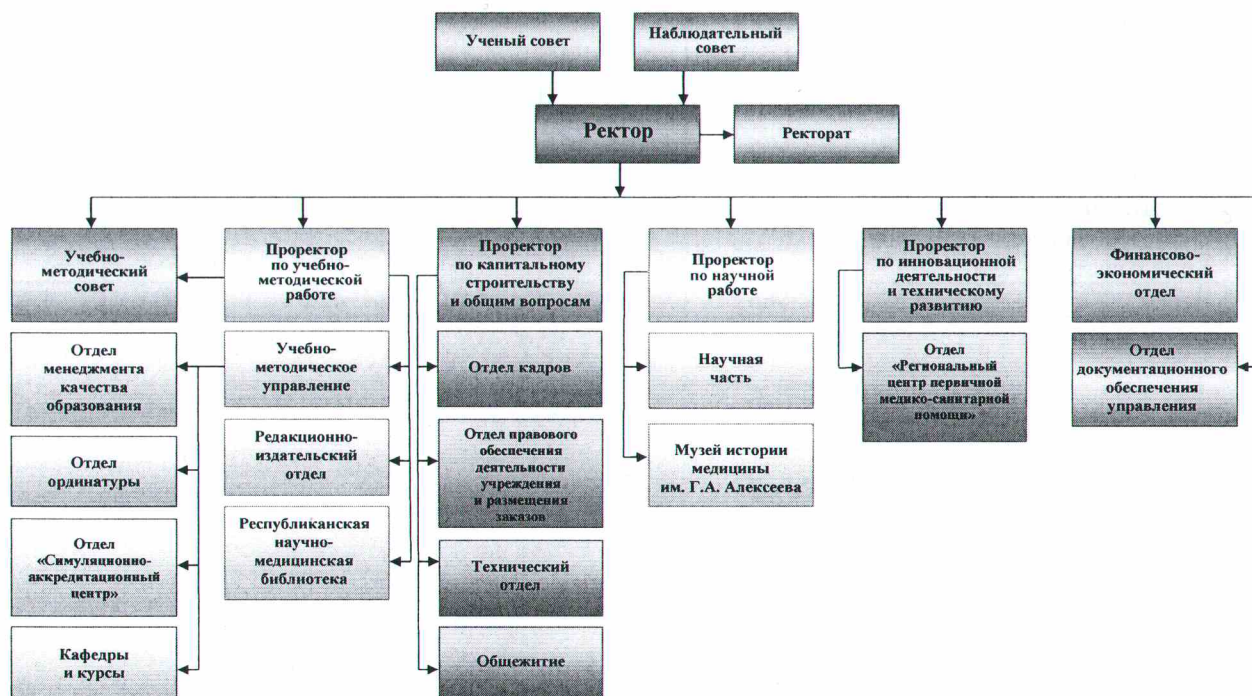


Рис. 1. Организационная структура Института

3. Функционирование и результативность СМК

3.1. Удовлетворенность потребителей.

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

Анализ удовлетворенности слушателей по программам дополнительного профессионального образования

Для изучения удовлетворенности слушателей курсами повышения квалификации в 2022 году проведено выборочное анкетирование на курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки. В добровольном анкетировании приняли участие 366 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 общественного здоровья и здравоохранения	Кафедра хирургии	Показатель по Институту за 2022 г.	Показатель по Институту за 2021 г.
Соответствие содержания учебного материала заявленной тематике курса	4,93	4,72	5	4,87	4,62	4,96	4,85	4,99
Доступность изложения	4,93	4,74	5	4,77	4,62	4,89	4,83	4,92
Актуальность информации	4,84	4,63	5	4,81	4,62	4,89	4,80	4,94
Практико-ориентированная направленность курсов	4,83	4,62	5	4,74	4,54	4,89	4,77	4,89
Помощь курсов в выявлении и снятии затруднений в профессиональной деятельности	4,78	4,63	5	4,81	4,50	4,89	4,77	4,98
Итого	4,87	4,67	5	4,80	4,58	4,90	4,80	4,94



Рис. 2. Средние показатели оценки удовлетворенности потребителей содержанием курсов повышения квалификации за 2021 и 2022 гг.

В целом, уровень удовлетворенности слушателей курсами остается высоким, однако снизился по сравнению с 2021 г. (-0,14).

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

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

Слушатели оценивали условия предоставления услуг (табл. 2).

Таблица 2

Показатели	Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии	Кафедра терапии и семейной медицины	Кафедра педиатрии	Кафедра стоматологии	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения	Кафедра хирургии	Показатель по Институту за 2022 г.	Показатель по Институту за 2021 г.
Удобство графика (расписания) проведения занятий	4,93	4,79	4,98	4,92	5	4,89	4,92	4,96
Обеспеченность учебного процесса учебно-методическим и раздаточным материалом	4,93	4,81	4,98	4,86	4,92	4,89	4,90	4,86

Большинство слушателей довольно пройденным обучением. Отмечается доброжелательность преподавателей, доступность изложения материалов и познавательность лекций. Указывается на необходимость как очного, так и дистанционного обучения. Предлагается больше внимания уделять обучению практическим навыкам. Слушатели хотели бы иметь тексты лекций в качестве раздаточного материала для последующего их просмотра и изучения, а также видеолекции, дублирующие очные лекции. Отмечают хорошую организацию учебного процесса, возможность совмещения обучения с основной работой. Выражают благодарность специалистам по учебно-методической работе. Предлагают при проведении тестового контроля иметь возможность "работы над ошибками". Слушатели отмечают необходимость в проведении мастер-классов, круглых столов по обмену опытом.

Анализ удовлетворенности ординаторов

Для изучения удовлетворенности обучением в 2022 году проведено выборочное анкетирование ординаторов, обучающихся на 1, 2 курсах. На вопросы анкеты ответили 39 ординаторов.

Ординаторам предложено оценить удовлетворенность условиями осуществления образовательной деятельности в ординатуре по нескольким критериям. Результаты представлены в таблицах 3, 4, 5.

Ординаторы в целом удовлетворены открытостью и доступностью информации, размещенной на официальном сайте Института. 62% опрошенных отметили, что информация размещена полностью, хорошо структурирована, актуальна, 28 % отметили, что информация, представленная на сайте частично не актуальна. 10% отметили, что информация представлена полностью, однако плохо структурирована, не актуальна.

Таблица 3

Критерии	Оценка				
	отлично, полностью удовлетворен(а)	в целом хорошо, за исключением незначительных недостатков	удовлетворительно, но со значительными недостатками	плохо, не соответствует минимальным требованиям	неудовлетворительно, не устраивает
Комфортность условий, в которых осуществляется образовательная деятельность	18	19	2	0	0
Наличие условий организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	29	9	1	0	0

При оценивании комфортности условий, в которых осуществляется образовательная деятельность (наличие комфортной зоны занятий и отдыха; понятность навигации внутри организации; доступность питьевой воды; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; санитарное состояние помещений; транспортная доступность), 46 % ординаторов отметили, что полностью удовлетворены условиями, 49 % отметили незначительные недостатки и значительные недостатки отметили 2%.

Наличие условий организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (оборудование входных групп пандусами; наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов; наличие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений в организации; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля; наличие альтернативной версии сайта организации для инвалидов по зрению и др.) отметили 74,5% опрошенных. 23% отметили незначительные недостатки, и 2 % оценили условия как удовлетворительные, но со значительными недостатками.

Таблица 4

Критерии	Оценка			
	полностью устраивает	в целом хорошо, но есть недостатки	удовлетворительно	неудовлетворительно, не устраивает
Доброжелательность и вежливость работников обеспечивающих первичный контакт и информирование получателя услуги при непосредственном обращении в организацию (работники приемной комиссии, учебно-методического управления и прочие)	29	8	1	1
Доброжелательность, вежливость работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (методисты кафедр, преподаватели, сотрудники отдела ординатуры)	28	10	1	0
Доброжелательность, вежливость работников организации при использовании дистанционных форм взаимодействия	27	10	0	0

Доброжелательность и вежливость работников приемной комиссии, учебно-методического управления и пр. при непосредственном обращении в организацию отметили 74,5% опрошенных, 20,5% отметили наличие отдельные недостатки. Один человек (2,5 %) оценил работу как удовлетворительную и 1 человек (2,5%) отметил доброжелательность и вежливость сотрудников как неудовлетворительную.

При общении со специалистами кафедр, преподавателями и сотрудниками отдела ординатуры 72% ответили, что их полностью устраивает доброжелательность и вежливость работников, 10% отметили, что есть определенные недостатки и 1 человек оценил уровень общения как удовлетворительный.

При общении с сотрудниками Института с использованием дистанционных форм взаимодействия 69,5% отметили, что их полностью устраивает такой формат общения, 10% отметили некоторые недостатки, 2 человека не ответили на вопрос анкеты.

Таблица 5

Критерии	Оценка			
	полностью устраивает	в целом хорошо, но есть недостатки	удовлетворительно	неудовлетворительно, не устраивает
Удовлетворенность организационными условиями предоставления услуг	27	10	2	0
Удовлетворенность в целом условиями оказания услуг	30	7	2	

В целом удовлетворены условиями оказания услуг 77% опрошенных, отмечают наличие отдельных недостатков 18% и 2% оценивают условия оказания услуг на удовлетворительно.

Рекомендовать Институт родственникам и знакомым готовы 80% опрошенных. Затруднились ответить на этот вопрос 10% и отказались рекомендовать – 10%.

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 2022 г. в целом достигнуты (табл. 6).

Таблица 6

№	Цели	Сроки	Отметка о выполнении
1.	Прохождение ресертификационного аудита СМК Института на соответствие требованиям ИСО 9001-2015	Октябрь-ноябрь 2022 г.	28 октября, 1 ноября 2022 г. обществом с ограниченной ответственностью «Эксперт ГРУПП» проведен ресертификационный аудит СМК Института, по итогам которого подтверждено соответствие СМК Института требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.
2.	Выполнение плановых показателей государственного задания (100%) по образовательной деятельности	До 31.12.2022	За 2022 год государственное задание по учебной работе выполнено: - по повышению квалификации 101,34 % - по профессиональной переподготовке 109,5 %; - по обучению ординаторов-целевиков 97,7%
3.	Удовлетворение потребностей практического здравоохранения в профессиональной переподготовке и повышении квалификации (не менее 1500 врачей медицинских организаций)	До 31.12.2022	На курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки обучено 1537 человек (129,1 %).
4.	Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры (не менее 100 ординаторов)	До 31.12.2022	По программам подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры обучается 357 ординаторов.
5.	Формирование высокопрофессиональных специалистов	До 31.12.2022	Доля ППС, имеющих ученую степень

№	Цели	Сроки	Отметка о выполнении
	нального 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 %)		и (или) ученое звание в общем числе ППС, составляет 67 %.
6.	Создание необходимых условий для поддержания компетенции сотрудников Института (повышение квалификации преподавателей один раз в пять лет)	До 31.12.2022	Для поддержания компетенции сотрудников Института проводятся повышения квалификации преподавателей один раз в пять лет.
7.	Разработка программ повышения квалификации для участия в реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования (не менее 3 от каждой кафедры/курса)	До 31.12.2022	Разработано 20 новых программ повышения квалификации.
8.	Разработка и издание учебно-методических пособий (не менее 2 от каждой кафедры/курса)	До 31.12.2022	Издано 20 наименований научной и учебно-методической литературы
9.	Подготовка и размещение программ повышения квалификации на портале НМО (100%)	До 31.12.2022	Все программы повышения квалификации размещены на портале НМО
10.	Проведение научно-практических конференций, одобренных Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования (не менее 2 от каждой кафедры/курса)	До 31.12.2022	Проведено 16 научно-практических конференций, аккредитованных Координационным советом по НМО.
11.	Реализация научно-исследовательской деятельности и подготовка к защите диссертаций	До 31.12.2022	Защищено 3 диссертации на соискание учёной степени.
12.	Обеспечение качества редакционно-издательских услуг (отсутствие рекламаций и замечаний со стороны надзорных органов, авторов, потребителей)	До 31.12.2022	Рекламации и замечания со стороны надзорных органов, авторов, потребителей отсутствуют
13.	Осуществление текущих ремонтных работ здания по адресу ул. М. Сеселя, д. 27.	До 31.12.2022 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 8 процессов по СМК. Методы осуществления и управления процессами СМК, показатели результативности процессов установлены в паспортах на процессы. Функционирование процессов в 2022 году и показатели их результативности представлены в таблице 7.

Таблица 7

Процесс		Критерии оценки	Показатели результативности за 2022 г.	Показатели результативности за 2021 г.
П1	Маркетинг, планирование и предоставление образовательных услуг			
	• Государственное задание повышение квалификации профессиональная переподготовка	100% 100%	101,4% 109,5%	101,3% 100%
	• Учебный план Института	100%	129,1	180,1%
	• Удовлетворенность потребителей:	не менее 4,5 из 5 возможных	4,80	4,94
	• Положительные результаты выходного тестирования	Не менее 70% из 100 возможных	82,52%	86,2%
П2	Редакционно-издательская деятельность			
	• Объем учебно-методической и научной литературы	не менее 100 условно-печатных листов	144,55%	180%
	• Объем учебно-методической и научной литературы, подготовленный редакторами	не менее 100 условно-печатных листов	100%	190%
	• Количество наименований и видов изданной литературы	в соответствии с плановыми показателями	167%	144%
	• Объем тиражей учебно-методической и научной литературы	в соответствии с плановыми показателями	267%	150%
П3	Научно-исследовательская деятельность			
	• Число защищенных диссертаций (кандидатских, докторских)	в соответствии с плановыми показателями	3	-
	• Количество патентов, рационализаторских предложений		-	-
	• Количество опубликованных научных и учебных изданий		100%	100%
	• Количество проведенных конференций, симпозиумов, семинаров, круглых столов, форумов		100%	100%
Р1	Управление персоналом			
	• Процент ППС с учеными степенями и званиями	не менее 60%;	67%	78,5 %.
	• Процент докторов наук и/или профессоров	не менее 10%;	28%	22,5%
	• повышение квалификации ППС	не реже чем 1 раз в 3 года	100%	100%
	• Отсутствие задержек по приему на работу и оформлению соответствующей документации	замечания в книге жалоб и предложений, служебные и	отсутствуют	отсутствуют

Процесс		Критерии оценки	Показатели результативности за 2022 г.	Показатели результативности за 2021 г.
		докладные записки		
P2	Управление инфраструктурой			
	Выполнение планов текущего и капитального ремонта зданий Института, общежития, сетей коммуникаций	в соответствии с плановыми показателями	выполнены в полном объеме, проведены внеплановые дополнительные мероприятия	выполнены в полном объеме, проведены внеплановые дополнительные мероприятия
	Бесперебойная и безаварийная работа всех инженерно-технических сетей, систем, коммуникаций, оборудования и других элементов инфраструктуры	Аварийные ситуации	отсутствуют	отсутствуют
P3	Управление финансово-экономической деятельностью			
	Выполнение Плана финансово-хозяйственной деятельности	в соответствии с плановыми показателями	выполнен	-
P4	Управление закупочной деятельностью			
	Выполнение Плана закупок	в соответствии с плановыми показателями	выполнен	-
	Отсутствие нарушений при проведении торгов	количество обоснованных жалоб	отсутствуют	-
	Экономия средств при проведении торгов	(не менее 5% от объема торгов)	11%	-
У1	Управление СМК руководством			
	Своевременный и полный анализ СМК	ежегодно, по итогам года, согласно утвержденной форме	выполнен	выполнен
	Достижение целей в области качества	выполнение плановых мероприятий и достижение целей	100%	100%

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 2022 г. получено 56 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 2022 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 не поступало.

3.5. Результаты мониторинга и измерений.

О качестве освоения образовательных программ свидетельствуют показатели государственной итоговой аттестации выпускников. В 2022 г. к сдаче государственного экзамена было допущено 120 ординаторов. Результаты государственной итоговой аттестации представлены в таблице 8. Средняя оценка составляет 4,75 балла (в 2021 г. – 4,72).

Таблица 8

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
2022	120	79,2	17,5	3,3	0

В соответствии с дополнительными профессиональными образовательными программами повышения квалификации оценка качества освоения программ осуществлялась посредством проведения итоговой аттестации (экзамена), тестового контроля, зачета (таблица 9).

Таблица 9

	Тестовый контроль	Итоговая аттестация (экзамен)
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии	86,37	4,97
Кафедра терапии и семейной медицины	-	4,96
Кафедра педиатрии	80,1	4,42
Кафедра стоматологии	81,09	4,69
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения	-	4,13
Кафедра хирургии	-	4,96
Курсы	-	4,88
Среднее значение	82,52	4,72

Средний результат тестового контроля - 82,52%, средняя оценка итоговой аттестации составляет 4,72 балла.

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

3.6. Результаты аудитов

Органом по сертификации систем менеджмента ООО «Эксперт ГРУПП» 28 октября, 1 ноября 2022 г. проведен ресертификационный аудит. Несоответствий не выявлено.

Результаты ресертификационного аудита доведены до руководителей структурных подразделений.

В 2022 году проведены внутренние аудиты в 18 структурных подразделениях в соответствии с утвержденным графиком.

По результатам аудита выявлено 22 несоответствия в учебно-методическом управлении, отделе документационного обеспечения управления, финансово-экономическом отделе, кафедрах хирургии, общественного здоровья и здравоохранения, стоматологии, педиатрии, симуляционно-аккредитационном центре, научной части, техническом отделе, общежитии. Выявленные несоответствия связаны с необходимостью актуализации номенклатуры дел в ряде структурных подразделений, ведением плановой и отчетной документации, а также проектированием и разработкой услуг/

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.

В целом, деятельность Института соответствует требованиям системы менеджмента качества. По итогам внутреннего аудита необходимо отметить работу следующих структурных подразделений: отдела кадров, отдела ординатуры, кафедр акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии, терапии и семейной медицины, редакционно-издательского отдела, отдела правового обеспечения деятельности учреждения и размещения заказов. 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, учебно-методического совета 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.

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, техниче-

ские 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 2022 г. на электронных торговых площадках и единой информационной системе размещены заказы на сумму 18582167,00 руб. По результатам проведения конкурентных процедур заключены договоры и размещены в реестре договоров единой информационной системы на сумму 16533762,20 руб. Таким образом, экономия составила 2048405,27 руб. (11%).

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 2022 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 2022 году на кафедрах и курсе вели учебную работу 79 педагогических работников, в том числе с ученой степенью кандидата наук 39% от общего числа педагогических работников, с ученой степенью доктора наук 28% (рис. 3).

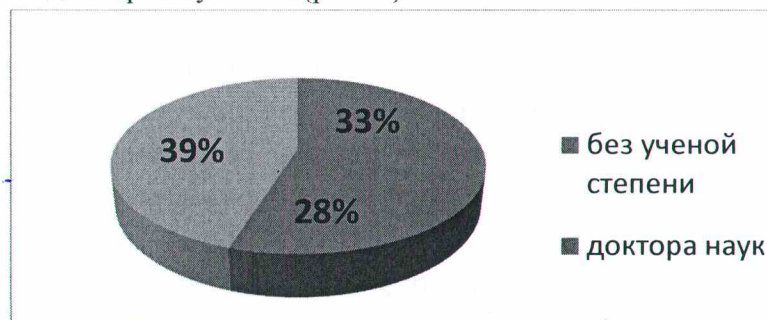


Рис. 3 Доля педагогических работников, имеющих ученые степени, %

В Институте велась планомерная работа по повышению квалификации педагогических работников. Численность преподавателей, прошедших повышение квалификации, - 79 чел. (100%).

Высшую квалификационную категорию врача-специалиста имеют 52 педагогических работника (66%).

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

Институт в своей деятельности использует следующие программное обеспечение: 1С:Предприятие, справочно-правовая система ГАРАНТ, Windows 10, 11, Office 2007 Russian OLP NL AE, WinStrtr 7 RUS OLP NL Acdmc Legalization GetGenuine, CorelDRAW Graphics Suite 2020, Kaspersky Endpoint Security.

Обслуживание сети Интернета проводится согласно договору с Интернет-провайдером (ответственный - 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. Проведена специальная оценка условий труда (СОУТ) на пяти рабочих местах. По итогам оценки оформлена декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда.

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 54,81 печ. л. Журнал включен в Научную электронную библиотеку (eLIBRARY.RU), индексируется в национальной библиографической базе данных научного цитирования (РИНЦ).

С 2017 года каждой статье из журнала присваивается DOI – идентификатор цифрового объекта, что позволяет идентифицировать и осуществлять поиск публикаций, размещенных в сети Интернет. 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 (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 20 октября 2021 г. № 1802 "Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и обновления информации об образовательной организации, а также о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации". В 2022 г. сайт актуализирован.

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 Mirapolis.

С 2017 г. Институт зарегистрирован на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования, на котором всего размещено 308 программ ДПО. В 2022 г. утверждено 6 новых образовательных программ.

В 2022 году в рамках непрерывного медицинского образования были реализованы 76 циклов по 41 наименованию программы ДПО (повышение квалификации) с применением дистанционных образовательных технологий. Через портал НМО обучено 842 медицинских работника.

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 2022 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». Сведения о выданных документах своевременно вносятся в информационную систему.

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 №649 КВ/11-2021/268 от 25.11.2021.).

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 2022 г. проведено заседание Экспертной комиссии по оценке рисков Института. Разработаны и утверждены Паспорт рисков Института и мероприятия, позволяющие предотвратить или уменьшить нежелательные последствия.

В соответствии с Планом мероприятий по устранению рисков на 2022 г. проводился мониторинг законодательства Российской Федерации и анализ локальных нормативных актов на

предмет соответствия законодательству Российской Федерации. Всего принято 32 новых документа, обновлено 30. Актуализированы локальные документы, касающиеся организации учебного процесса по программам ординатуры, обновлены положения о ряде структурных подразделений и должностные инструкции. Упорядочена работа с договорами (приказ от 28.04.2022 № 69), разработаны и утверждены типовые формы договоров об оказании преподавательских услуг, на обучение по программам дополнительного профессионального образования. Все локальные нормативные документы приведены в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации.

Соблюдалась четкая регламентация процесса закупочной деятельности, проводились мероприятия по повышению уровня квалификации членов закупочной комиссии.

Ежеквартально проводился постатейный анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности в разрезе кодов финансового обеспечения, вносились изменения в план ФХД.

Целевые показатели государственного задания выполнены в полном объеме.

В соответствии с приказом от 17.10.2022 г. № 133 «О подготовке к процедуре государственного аккредитационного мониторинга в 2023 г.» утвержден план-график мероприятий по подготовке к аккредитационному мониторингу.

Для повышения эффективности организации учебного процесса приобретено программное обеспечение – комплекс программ для ЭВМ: «Интернет-расширение информационной системы», «Планы», «Деканат».

В течение года проводился мониторинг соответствия квалификации профессорско-преподавательского состава занимаемым должностям. С целью материального стимулирования выплачивались надбавки за ученую степень доктора наук, кандидата наук.

Осуществлялся мониторинг соответствия электронной информационно-образовательной среды Института требованиям законодательства РФ, предоставляется доступ к электронным библиотечным системам и электронным образовательным ресурсам.

Информация о деятельности Института своевременно размещалась на сайте Института и социальных сетях.

Проведено обучение сотрудников, ответственных за организацию обработки персональных данных. Частично актуализированы локальные нормативные акты по обеспечению безопасности персональных данных. Разработан и утвержден свод правил по обеспечению информационной безопасности при осуществлении информационного взаимодействия и обработке информации в государственных информационных системах персональных данных. Проведен инструктаж с работниками по вопросам выполнения требований информационной безопасности при осуществлении информационного взаимодействия и обработке информации в государственных информационных системах персональных данных.

Проводился анализ парка компьютерной техники. Закуплено компьютерное, симуляционное оборудование. Осуществлялось сервисное обслуживание и ремонт издательской техники. Продлены договоры по обеспечению Института Интернетом и «облачной» телефонией, проведению вебинаров, обслуживания офисной техники.

Проводились тренировки и инструктажи среди сотрудников Института на действия при возникновении различных чрезвычайных ситуаций и предотвращение несчастных случаев, а также в области гражданской обороны.

Проводились регламентные работы по техническому обслуживанию транспортных средств. Выполнялись работы по текущему ремонту здания Института.

Комплекс проведенных мероприятий позволил в 2022 г. выполнить все плановые показатели. В целом, мероприятия по реагированию на риски и возможности были результативны.

Рекомендовано: актуализировать паспорт рисков Института на 2023 г., провести анализ локальных нормативных документов по информационной безопасности на соответствие требованиям законодательства РФ.

Выполнение мероприятий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства. В отчете «Анализ системы менеджмента качества со стороны высшего руководства» за 2021 год были выявлены проблемы и определены возможности для улучшения. В 2022 г. рекомендации были учтены и выполнены. Целевые показатели 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 выполнены. Анкетирование по изучению удовлетворенности слушателей, ординаторов проводилось на всех кафедрах и курсе. Организовано проведение анкетирования в дистанционном режиме. Продолжена работа по актуализации локальных нормативных актов по обеспечению безопасности персональных данных.

Вместе с тем, выявлены определенные проблемы, требующие решения.

- не актуализирована Политика в области качества;
- не проведен анализ удовлетворенности среди заказчиков образовательных услуг;
- имеется небольшое снижение показателей удовлетворенности слушателей за 2022 г.
- в полном объеме не актуализированы локальные нормативные акты по обеспечению безопасности персональных данных.

6. Возможности для улучшения

- В связи с изменением внешних и внутренних факторов, влияющих на деятельность Института актуализировать Политику в области качества;
- Продолжить изучение удовлетворенности слушателей, ординаторов, преподавателей, заказчиков услуг на кафедрах и курсе. Провести анализ удовлетворенности слушателей за 2020-2022 гг.
- 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 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.

Проректор по учебно-методической работе –
представитель руководства по качеству