



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Каракольского
медицинского колледжа
им. академика И.Ахунбаева
_____ Сулганов Ж.Ж.

«28» сентября 2025г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Каракольский медицинский колледж

им. академика И.Ахунбаева

Руководство по системе менеджмента качества (СМК)

Рассмотрено: педагогическим советом от 28.09.2025г., протокол №1.1

Каракол 2025г.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Назначение Руководства по СМК

Настоящее Руководство по системе менеджмента качества (далее – Руководство по СМК) является основным документом системы менеджмента качества Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева (далее – Колледж).

Руководство устанавливает принципы, структуру, процессы, полномочия, ответственность и порядок функционирования системы менеджмента качества, направленной на обеспечение качества образовательной деятельности, удовлетворенности потребителей образовательных услуг и постоянного улучшения деятельности Колледжа.

Руководство разработано в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015, законодательством Кыргызской Республики в области образования и локальными нормативными актами Колледжа.

1.2. Цель СМК

Целью системы менеджмента качества является обеспечение устойчивого функционирования и развития Колледжа посредством эффективного управления процессами, ресурсами и рисками для подготовки конкурентоспособных специалистов в области здравоохранения.

1.3. Область применения СМК

Система менеджмента качества распространяется на все структурные подразделения Колледжа и охватывает:

- образовательную деятельность по программам среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования;
- учебно-методическую деятельность;
- практическую подготовку обучающихся;
- воспитательную деятельность;
- научно-методическую деятельность;
- управление персоналом;
- материально-техническое обеспечение;
- информационное обеспечение;
- финансово-хозяйственную деятельность;
- процессы мониторинга, анализа и улучшения качества.

1.4. Основные задачи СМК

Основными задачами СМК являются:

- обеспечение соответствия образовательной деятельности требованиям законодательства;
- выполнение требований государственных образовательных стандартов;
- обеспечение удовлетворенности обучающихся, работодателей и других заинтересованных сторон;
- постоянное повышение качества образовательных услуг;
- развитие кадрового потенциала;
- совершенствование управления ресурсами;
- внедрение риск-ориентированного мышления;
- обеспечение непрерывного улучшения процессов.

1.5. Принципы СМК

СМК Колледжа основывается на следующих принципах:

- ориентация на потребителя;
- лидерство руководства;
- вовлечение работников;
- процессный подход;
- риск-ориентированное мышление;
- принятие решений на основе фактических данных;
- управление взаимоотношениями с заинтересованными сторонами;

- постоянное улучшение.

РАЗДЕЛ 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ И ТЕРМИНЫ

2.1. Нормативные документы

Система менеджмента качества функционирует в соответствии с:

- Законом Кыргызской Республики «Об образовании»;
- Трудовым кодексом Кыргызской Республики;
- Государственными образовательными стандартами СПО;
- нормативными правовыми актами Министерства образования и науки Кыргызской Республики;
- нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;
- Уставом Колледжа;
- Политикой обеспечения качества образования;
- локальными нормативными актами Колледжа;
- ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

2.2. Основные термины

Система менеджмента качества (СМК) – совокупность взаимосвязанных процессов, обеспечивающих достижение целей в области качества.

Качество образования – степень соответствия образовательных результатов установленным требованиям и ожиданиям заинтересованных сторон.

Потребитель образовательных услуг – обучающийся, работодатель, выпускник, родитель либо иная заинтересованная сторона.

Риск – влияние неопределенности на достижение целей.

Несоответствие – невыполнение установленного требования.

Корректирующее действие – действие по устранению причины выявленного несоответствия.

Документированная информация – информация, подлежащая управлению и поддержанию организацией.

РАЗДЕЛ 3. КОНТЕКСТ ОРГАНИЗАЦИИ

3.1. Общая характеристика колледжа

Каракольский медицинский колледж имени академика И. Ахунбаева является образовательной организацией среднего профессионального образования, осуществляющей подготовку специалистов для системы здравоохранения Кыргызской Республики.

Колледж реализует образовательные программы по медицинским и фармацевтическим специальностям в соответствии с государственными образовательными стандартами.

3.2. Миссия колледжа

Подготовка квалифицированных кадров для предоставления доступной, качественной медицинской помощи и фармацевтических услуг, профилактики и реабилитации заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения Иссык-Кульской области на всех этапах жизненного пути

3.3. Видение

Стать ведущим медицинским колледжем Кыргызской Республики, обеспечивающим подготовку конкурентоспособных специалистов на основе современных образовательных технологий и практико-ориентированного обучения.

3.4. Заинтересованные стороны

Основными заинтересованными сторонами являются:

- обучающиеся;
- родители;

- выпускники;
- работодатели;
- медицинские организации;
- фармацевтические организации;
- органы управления образованием;
- органы управления здравоохранением;
- преподаватели и сотрудники;
- партнерские организации.

3.5. Потребности и ожидания заинтересованных сторон

Колледж систематически определяет и анализирует требования заинтересованных сторон посредством:

- мониторинга удовлетворенности;
- анкетирования;
- встреч с работодателями;
- анализа обращений;
- анализа результатов аккредитации;
- анализа рынка труда.

3.6. Границы СМК

СМК распространяется на все процессы, осуществляемые в Колледже и влияющие на качество подготовки специалистов.

РАЗДЕЛ 4. ЛИДЕРСТВО

4.1. Лидерство и приверженность

Руководство Колледжа принимает на себя ответственность за результативность системы менеджмента качества и обеспечивает ее функционирование.

Директор Колледжа:

- определяет стратегическое направление развития;
- утверждает Политику качества;
- устанавливает цели качества;
- обеспечивает необходимые ресурсы;
- проводит анализ результативности СМК.

4.2. Политика в области качества

Политика в области качества направлена на:

- удовлетворение требований потребителей;
- подготовку востребованных специалистов;
- развитие кадрового потенциала;
- совершенствование образовательных технологий;
- обеспечение постоянного улучшения деятельности.

Политика доводится до сведения всех работников и регулярно пересматривается.

Политика обеспечения качества образования утверждается отдельным локальным нормативным актом и является составной частью системы менеджмента качества колледжа

4.3. Организационная структура СМК

Управление СМК осуществляется посредством распределения ответственности между:

- директором;
- заместителем директора по учебно-воспитательной работе;
- заместителем директора по практическому обучению;
- ответственным по СМК;
- руководителями подразделений;
- педагогическими работниками;
- сотрудниками Колледжа.

4.4. Ответственность и полномочия

Полномочия и ответственность работников определяются:

- должностными инструкциями;
- положениями о подразделениях;
- локальными нормативными актами;
- настоящим Руководством.

РАЗДЕЛ 5. ПЛАНИРОВАНИЕ

5.1. Управление рисками и возможностями

Колледж применяет риск-ориентированный подход при планировании деятельности.

Управление рисками включает:

- идентификацию рисков;
- оценку рисков;
- разработку мероприятий;
- мониторинг результативности мероприятий.

5.2. Основные риски

К ключевым рискам относятся:

- снижение контингента обучающихся;
- недостаточность баз практики;
- кадровый дефицит;
- несоответствие образовательных программ требованиям;
- снижение удовлетворенности работодателей;
- недостаточность финансирования.

5.3. Цели в области качества

Цели качества ежегодно устанавливаются руководством и могут включать:

- повышение успеваемости;
- повышение удовлетворенности обучающихся;
- повышение удовлетворенности работодателей;
- улучшение трудоустройства выпускников;
- повышение квалификации преподавателей.

5.4. Планирование изменений

Все изменения в деятельности Колледжа планируются и оцениваются с точки зрения:

- ресурсов;
- рисков;
- возможных последствий;
- влияния на качество образовательной деятельности.

РАЗДЕЛ 6. ПОДДЕРЖКА

6.1. Ресурсы

Колледж обеспечивает:

- квалифицированный персонал;
- учебные помещения;
- лаборатории;
- компьютерные классы;
- библиотечные ресурсы;
- электронные образовательные ресурсы;
- базы практического обучения.

6.2. Компетентность персонала

Колледж определяет необходимые компетенции работников и обеспечивает:

- повышение квалификации;
- стажировки;
- обучение;
- профессиональное развитие.

6.3. Осведомленность

Работники должны быть осведомлены о:

- Политике качества;
- целях качества;
- требованиях СМК;
- своей ответственности.

6.4. Коммуникация

Колледж обеспечивает эффективную внутреннюю и внешнюю коммуникацию посредством:

- совещаний;
- педагогических советов;
- заседаний цикловых комиссий;
- официального сайта;
- информационных систем.

6.5. Документированная информация

Управление документированной информацией осуществляется согласно установленному порядку.

Документы подлежат:

- разработке;
- согласованию;
- утверждению;
- актуализации;
- хранению;
- архивированию.

РАЗДЕЛ 7. ОПЕРАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

7.1. Общие положения

Операционная деятельность Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева направлена на обеспечение качественной подготовки специалистов среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики, государственных образовательных стандартов, профессиональных стандартов, потребностей работодателей и иных заинтересованных сторон.

Операционная деятельность включает совокупность взаимосвязанных процессов, обеспечивающих полный цикл подготовки специалиста от приема обучающихся до трудоустройства выпускников.

Основными операционными процессами являются:

- профориентационная работа и прием обучающихся;
- разработка и актуализация образовательных программ;
- организация образовательного процесса;
- учебно-методическое обеспечение;
- практическая подготовка обучающихся;
- воспитательная работа;
- оценка результатов обучения;
- промежуточная аттестация;
- итоговая государственная аттестация;
- взаимодействие с работодателями;
- содействие трудоустройству выпускников;
- управление несоответствующими результатами образовательной деятельности.

7.2. Процесс профориентационной работы и приема обучающихся

7.2.1. Цель процесса

Обеспечение качественного набора абитуриентов, соответствующего контрольным цифрам приема и кадровым потребностям системы здравоохранения.

7.2.2. Входы процесса

- государственный заказ;
- план приема;
- нормативные документы Министерства образования и науки КР;
- нормативные документы Министерства здравоохранения КР;
- потребности рынка труда.

7.2.3. Выходы процесса

- сформированный контингент обучающихся;
- приказы о зачислении;
- личные дела студентов.

7.2.4. Ответственные лица

- директор;
- приемная комиссия;
- заместитель директора по учебной работе;
- ответственный секретарь приемной комиссии.

7.2.5. Основные мероприятия

- профориентационные встречи;
- дни открытых дверей;
- информационные кампании;
- консультирование абитуриентов;
- прием документов;
- проведение вступительных испытаний (при наличии);
- зачисление.

7.2.6. Показатели результативности

- выполнение плана приема;
- конкурс при поступлении;
- сохранность контингента первого курса;
- удовлетворенность абитуриентов процессом приема.

7.3. Процесс проектирования и актуализации образовательных программ

7.3.1. Цель процесса

Обеспечение соответствия образовательных программ требованиям государственных образовательных стандартов и работодателей.

7.3.2. Основные мероприятия

- анализ требований ГОС СПО;
- анализ рынка труда;
- учет требований работодателей;
- актуализация учебных планов;
- разработка рабочих программ дисциплин;
- разработка фондов оценочных средств;
- согласование программ с работодателями.

7.3.3. Выходы процесса

- образовательные программы;
- учебные планы;
- рабочие программы дисциплин;
- программы практик;
- программы итоговой государственной аттестации.

7.3.4. Ответственные

- заместитель директора по учебно-воспитательной работе;
- методический совет;

- председатели цикловые комиссии;
- работодатели.

7.3.5. Показатели результативности

- доля актуализированных программ;
- количество программ, согласованных работодателями;
- результаты аккредитации.

7.4. Организация образовательного процесса

Владелец процесса Заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

7.4.1. Цель процесса

Обеспечение качественной реализации образовательных программ.

7.4.2. Планирование образовательного процесса

Учебный процесс осуществляется на основании:

- учебного плана;
- календарного учебного графика;
- расписания занятий;
- рабочих программ дисциплин.

Планирование осуществляется ежегодно и посеместрово.

7.4.3. Реализация образовательного процесса

Образовательный процесс включает:

- лекционные занятия;
- практические занятия;
- лабораторные занятия;
- симуляционное обучение;
- самостоятельную работу студентов;
- консультации;
- электронное обучение.

7.4.4. Контроль реализации образовательного процесса

Контроль осуществляется посредством:

- посещения занятий;
- мониторинга документации;
- анализа успеваемости;
- анкетирования студентов;
- внутреннего аудита.

7.4.5. Выходы процесса

- освоенные образовательные программы;
- сформированные компетенции;
- результаты обучения.

7.5. Учебно-методическое обеспечение

7.5.1. Цель процесса

Создание условий для эффективного освоения образовательных программ.

7.5.2. Учебно-методический комплекс включает

- рабочую программу дисциплины;
- syllabus;
- календарно-тематический план;
- методические рекомендации;
- контрольно-оценочные средства;
- материалы для самостоятельной работы;
- электронные образовательные ресурсы.

7.5.3. Требования к актуализации

Учебно-методические материалы пересматриваются не реже одного раза в год либо при изменении нормативных требований.

7.6. Практическая подготовка обучающихся

7.6.1. Общие положения

Практическая подготовка является обязательной частью образовательного процесса и направлена на формирование профессиональных компетенций.

7.6.2. Виды практик

- учебная практика;
- производственная практика;
- преддипломная практика.

7.6.3. Базы практики

Практика проводится на основании договоров с:

- медицинскими организациями;
- аптечными организациями;
- диагностическими центрами;
- иными организациями здравоохранения.

7.6.4. Организация практики

Перед началом практики студенты проходят:

- инструктаж по охране труда;
- инструктаж по технике безопасности;
- инструктаж по инфекционному контролю;
- ознакомление с программой практики.

7.6.5. Контроль практики

Контроль осуществляют:

- руководители практики от колледжа;
- руководители практики от базы;
- заведующие отделениями.

7.6.6. Показатели результативности

- выполнение программы практики;
- качество практической подготовки;
- отзывы работодателей;
- уровень сформированности компетенций.

7.7. Воспитательная деятельность

7.7.1. Цель процесса

Формирование гражданской ответственности, профессиональной этики и социальной активности обучающихся.

7.7.2. Основные направления

- гражданско-патриотическое воспитание;
- духовно-нравственное воспитание;
- профессиональное воспитание;
- профилактика правонарушений;
- развитие студенческого самоуправления;
- волонтерская деятельность;
- здоровый образ жизни.

7.7.3. Результаты процесса

- участие студентов в общественной деятельности;
- снижение дисциплинарных нарушений;
- развитие профессиональной культуры.

7.8. Оценка результатов обучения

7.8.1. Общие требования

Оценка результатов обучения осуществляется на принципах:

- объективности;
- прозрачности;
- достоверности;
- справедливости;
- соответствия критериям оценивания.

7.8.2. Формы контроля

- текущий контроль;
- рубежный контроль;
- промежуточная аттестация;
- государственная итоговая аттестация.

7.8.3. Документирование результатов

Результаты фиксируются в:

- журналах учебных занятий;
- экзаменационных ведомостях;
- зачетных ведомостях;
- информационных системах колледжа.

7.9. Промежуточная аттестация

7.9.1. Назначение

Промежуточная аттестация проводится для оценки степени освоения дисциплин и профессиональных модулей.

7.9.2. Формы аттестации

- экзамен;
- дифференцированный зачет;
- зачет;
- комплексный экзамен;
- курсовая работа.

7.9.3. Порядок проведения

Промежуточная аттестация проводится согласно утвержденному графику учебного процесса.

Результаты оформляются соответствующими протоколами и ведомостями.

7.10. Итоговая государственная аттестация

Владелец процесса Заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

7.10.1. Цель

Определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям образовательной программы и квалификационной характеристики.

7.10.2. Формы ИГА

Итоговая государственная аттестация может включать:

- государственный экзамен;
- междисциплинарный комплексный экзамен;

7.10.3. Государственная экзаменационная комиссия

Состав комиссии утверждается в установленном порядке.

Председатель комиссии назначается из числа представителей работодателей или профильных специалистов.

7.10.4. Документирование

Результаты ИГА оформляются:

- протоколами заседаний комиссии;
- ведомостями;
- отчетом председателя комиссии.

7.11. Взаимодействие с работодателями

7.11.1. Цель

Обеспечение соответствия подготовки специалистов требованиям практического здравоохранения.

7.11.2. Формы взаимодействия

- участие работодателей в разработке программ;
- участие в итоговой аттестации;
- организация практики;
- проведение мастер-классов;
- участие в оценке качества подготовки выпускников.

7.11.3. Мониторинг удовлетворенности работодателей

Колледж ежегодно проводит опрос работодателей для оценки:

- профессиональной подготовки выпускников;
- уровня практических навыков;
- востребованности специалистов.

7.12. Содействие трудоустройству выпускников

Колледж организует:

- мониторинг трудоустройства;
- взаимодействие с работодателями;
- ярмарки вакансий;
- консультирование выпускников.

Показателем результативности процесса является уровень трудоустройства выпускников по специальности.

7.13. Управление несоответствующими результатами образовательной деятельности

7.13.1. Общие положения

Несоответствием признается любое отклонение от установленных требований образовательного процесса.

Примерами несоответствий являются:

- невыполнение учебного плана;
- нарушение расписания;
- отсутствие необходимой документации;
- неудовлетворительные результаты аттестации;
- жалобы обучающихся;
- нарушения процедур практики.

7.13.2. Порядок действий

При выявлении несоответствия:

1. производится регистрация несоответствия;
2. проводится анализ причин;
3. определяются корректирующие мероприятия;
4. назначаются ответственные лица;
5. контролируется выполнение мероприятий;
6. оценивается результативность действий.

7.13.3. Документирование

Информация о несоответствиях регистрируется в:

- журналах несоответствий;
- актах проверок;
- отчетах внутренних аудитов;
- аналитических справках.

7.14. Оценка результативности операционных процессов

Оценка результативности осуществляется на основе следующих показателей:

- выполнение плана приема;
- сохранность контингента;
- успеваемость студентов;
- качество практической подготовки;
- результаты ИГА;
- удовлетворенность обучающихся;
- удовлетворенность работодателей;
- уровень трудоустройства выпускников;
- результаты аккредитации;
- выполнение корректирующих мероприятий.

РАЗДЕЛ 8. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

8.1. Общие положения

Оценка результативности системы менеджмента качества (СМК) осуществляется с целью определения степени достижения целей в области качества, эффективности процессов, удовлетворенности заинтересованных сторон и выявления возможностей для улучшения деятельности Колледжа.

Оценка результативности является неотъемлемой частью управления качеством и осуществляется на постоянной основе посредством мониторинга, измерения, анализа и оценки деятельности всех структурных подразделений.

Результаты оценки используются для:

- принятия управленческих решений;
- определения направлений развития;
- планирования улучшений;
- управления рисками;
- подготовки к аккредитации;
- проведения анализа со стороны руководства.

8.2. Мониторинг, измерение, анализ и оценка

8.2.1. Общие требования

Колледж определяет:

- что подлежит мониторингу и измерению;
- методы мониторинга и измерения;
- периодичность проведения мониторинга;
- критерии оценки результативности;
- порядок анализа и использования результатов.

Мониторинг осуществляется на всех уровнях управления и охватывает основные, обеспечивающие и управленческие процессы.

8.2.2. Цели мониторинга

Мониторинг направлен на:

- контроль выполнения целей качества;
- оценку эффективности процессов;
- своевременное выявление отклонений;
- предупреждение возникновения несоответствий;
- определение потребностей в улучшениях.

8.3. Система показателей результативности

8.3.1. Основные показатели качества

Для оценки результативности деятельности используются количественные и качественные показатели.

Образовательная деятельность

Показатель	Целевое значение
Успеваемость студентов	не менее 85 %
Качественная успеваемость	не менее 60 %
Сохранность контингента	не менее 90 %
Выполнение учебных планов	100 %
Выполнение графика учебного процесса	100 %

Практическая подготовка

Показатель	Целевое значение
Выполнение программ практики	100 %
Положительные отзывы баз практики	не менее 85 %
Освоение профессиональных компетенций	не менее 80 %

Кадровый потенциал

Показатель	Целевое значение
Повышение квалификации преподавателей	согласно плану
Укомплектованность кадрами	100 %
Аттестация педагогических работников	согласно графику

Удовлетворенность потребителей

Показатель	Целевое значение
Удовлетворенность студентов	не менее 85 %
Удовлетворенность работодателей	не менее 80 %
Удовлетворенность выпускников	не менее 80 %
Удовлетворенность персонала	не менее 80 %

Результативность СМК

Показатель	Целевое значение
Выполнение программы внутренних аудитов	100 %
Выполнение корректирующих действий	100 %
Выполнение целей качества	не менее 90 %

8.4. Мониторинг удовлетворенности потребителей

8.4.1. Общие положения

Колледж рассматривает удовлетворенность потребителей как один из основных показателей результативности СМК.

Оценка удовлетворенности проводится среди:

- обучающихся;
- выпускников;
- работодателей;
- родителей;
- преподавателей;
- сотрудников;
- социальных партнеров.

8.4.2. Методы оценки удовлетворенности

Для получения объективной информации используются:

- анкетирование;
- интервью;

- опросы;
- собеседования;
- анализ обращений;
- анализ жалоб и предложений;
- мониторинг официальных информационных ресурсов.

8.4.3. Периодичность проведения

Категория	Периодичность
Студенты	каждый семестр
Выпускники	ежегодно
Работодатели	ежегодно
Родители	ежегодно
Сотрудники	ежегодно

8.4.4. Использование результатов

Результаты мониторинга используются для:

- корректировки образовательных программ;
- улучшения условий обучения;
- совершенствования практической подготовки;
- повышения качества управления.

8.5. Мониторинг процессов СМК

8.5.1. Общие положения

Каждый процесс СМК имеет:

- владельца процесса;
- показатели результативности;
- показатели эффективности;
- критерии оценки.

8.5.2. Владельцы процессов

Владельцами процессов являются руководители структурных подразделений, отвечающие за достижение установленных показателей.

Они обязаны:

- обеспечивать выполнение процесса;
- анализировать результаты;
- выявлять риски;
- инициировать улучшения.

8.5.3. Оценка процессов

Результативность процесса определяется:

- степенью достижения целей;
- соответствием установленным требованиям;
- уровнем удовлетворенности потребителей;
- отсутствием критических несоответствий.

8.6. Внутренний аудит СМК

8.6.1. Назначение внутреннего аудита

Внутренний аудит проводится для получения объективной информации о соответствии СМК:

- требованиям ISO 9001:2015;
- законодательству Кыргызской Республики;
- внутренним нормативным документам;
- требованиям аккредитации.

8.6.2. Цели внутреннего аудита

Целями аудита являются:

- подтверждение результативности СМК;
- выявление несоответствий;
- выявление рисков;
- поиск возможностей для улучшения.

8.6.3. Планирование аудитов

Ежегодно разрабатывается и утверждается:

- программа внутренних аудитов;
- график аудитов.

При необходимости проводятся внеплановые аудиты.

8.6.4. Требования к аудиторам

Внутренние аудиторы должны:

- обладать необходимой подготовкой;
- знать требования СМК;
- соблюдать принцип объективности;
- не проводить аудит собственной деятельности.

8.6.5. Проведение аудита

Аудит включает:

1. подготовку;
2. проведение проверки;
3. сбор объективных свидетельств;
4. оформление результатов;
5. подготовку отчета.

8.6.6. Результаты аудита

По итогам аудита оформляются:

- чек-листы;
- акты;
- отчеты;
- планы корректирующих действий.

8.7. Управление несоответствиями

8.7.1. Выявление несоответствий

Несоответствия могут быть выявлены:

- в ходе внутренних аудитов;
- по результатам мониторинга;
- при анализе жалоб;
- при проверках;
- в ходе самооценки.

8.7.2. Классификация несоответствий

Значительные несоответствия

Несоответствия, влияющие на качество подготовки специалистов или выполнение требований законодательства.

Незначительные несоответствия

Отдельные нарушения, не оказывающие существенного влияния на качество образовательного процесса.

8.7.3. Регистрация несоответствий

Все несоответствия подлежат обязательной регистрации в установленной форме.

8.8. Анализ данных

8.8.1. Источники данных

Для анализа используются данные:

- успеваемости студентов;
- промежуточной аттестации;
- итоговой государственной аттестации;
- трудоустройства выпускников;
- внутренних аудитов;
- мониторинга удовлетворенности;
- обращений потребителей;
- аккредитационных процедур.

8.8.2. Методы анализа

Применяются:

- статистический анализ;
- сравнительный анализ;
- трендовый анализ;
- SWOT-анализ;
- анализ рисков.

8.8.3. Результаты анализа

Результаты анализа представляются в виде:

- аналитических отчетов;
- справок;
- презентаций;
- докладов руководству.

8.9. Самооценка деятельности колледжа

Самооценка проводится ежегодно и направлена на определение уровня соответствия:

- требованиям законодательства;
- стандартам аккредитации;
- требованиям СМК;
- стратегическим целям развития.

Самооценка включает:

- анализ деятельности подразделений;
- анализ образовательных программ;
- анализ ресурсов;
- анализ результатов деятельности.

8.10. Анализ со стороны руководства

8.10.1. Общие положения

Высшее руководство Колледжа не реже одного раза в год проводит анализ функционирования системы менеджмента качества.

Цель анализа — подтверждение пригодности, адекватности и результативности СМК.

8.10.2. Входные данные анализа

Рассматриваются:

- результаты внутренних аудитов;
- результаты мониторинга процессов;
- степень достижения целей качества;
- удовлетворенность потребителей;
- результаты аккредитации;
- информация о несоответствиях;
- эффективность корректирующих действий;
- результаты управления рисками;
- потребность в ресурсах.

8.10.3. Выходные данные анализа

По итогам анализа принимаются решения относительно:

- совершенствования СМК;
- корректировки целей качества;
- выделения ресурсов;
- улучшения процессов;
- пересмотра политики качества;
- управления рисками.

8.10.4. Документирование

Результаты анализа оформляются:

- протоколом;
- аналитическим отчетом;
- планом мероприятий по улучшению.

8.11. Отчетность по СМК

По результатам функционирования системы качества формируются:

- годовой отчет по качеству образования;
- отчет о выполнении целей качества;
- отчет по внутренним аудитам;
- отчет о мониторинге удовлетворенности;
- отчет по рискам;
- отчет о корректирующих действиях;
- отчет о результативности процессов.

8.12. Оценка результативности СМК

Система менеджмента качества признается результативной при условии:

- достижения установленных целей качества;
- положительной динамики показателей деятельности;
- высокого уровня удовлетворенности потребителей;
- отсутствия критических несоответствий;
- выполнения корректирующих мероприятий;
- успешного прохождения аккредитации;
- обеспечения постоянного улучшения деятельности колледжа.

РАЗДЕЛ 9. УЛУЧШЕНИЕ

9.1. Общие положения

Каракольский медицинский колледж имени академика И. Ахунбаева обеспечивает постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества посредством применения процессного подхода, риск-ориентированного мышления, анализа данных, внутренних аудитов, мониторинга удовлетворенности потребителей и анализа со стороны руководства.

Улучшение деятельности является непрерывным процессом и направлено на:

- повышение качества образовательных услуг;
- повышение удовлетворенности заинтересованных сторон;
- совершенствование процессов управления;
- развитие кадрового потенциала;
- повышение эффективности использования ресурсов;
- обеспечение соответствия требованиям законодательства и аккредитации.

9.2. Принципы постоянного улучшения

Постоянное улучшение осуществляется на основе следующих принципов:

- ориентация на потребителя;
- принятие решений на основе объективных данных;
- предупреждение возникновения несоответствий;

- вовлечение персонала в процессы улучшения;
- управление рисками и возможностями;
- распространение лучших практик;
- развитие культуры качества.

Все работники Колледжа обязаны участвовать в процессах улучшения качества в пределах своих должностных обязанностей и полномочий.

9.3. Источники выявления возможностей для улучшения

Возможности для улучшения определяются на основании:

9.3.1. Результаты мониторинга процессов

Анализируются:

- показатели результативности процессов;
- достижение целей качества;
- эффективность деятельности подразделений.

9.3.2. Результаты внутренних аудитов

Используются данные:

- выявленных несоответствий;
- замечаний аудиторов;
- рекомендаций по улучшению.

9.3.3. Мониторинг удовлетворенности потребителей

Учитываются:

- результаты анкетирования студентов;
- мнения работодателей;
- отзывы выпускников;
- обращения родителей;
- предложения работников.

9.3.4. Анализа рисков

Особое внимание уделяется рискам, способным негативно повлиять на:

- качество подготовки специалистов;
- результаты аккредитации;
- репутацию Колледжа;
- устойчивость образовательной деятельности.

9.3.5. Анализа со стороны руководства

По результатам ежегодного анализа определяются:

- направления развития;
- потребности в ресурсах;
- приоритетные проекты улучшения.

9.4. Управление несоответствиями

9.4.1. Общие положения

Несоответствием считается любое отклонение от требований:

- законодательства Кыргызской Республики;
- государственных образовательных стандартов;
- внутренних нормативных документов;
- требований СМК;
- аккредитационных стандартов.

9.4.2. Источники выявления несоответствий

Несоответствия могут быть выявлены:

- в ходе внутренних аудитов;
- в ходе внешних проверок;
- при мониторинге процессов;
- при анализе документации;

- в результате обращений потребителей;
- по итогам аккредитации;
- по результатам самооценки.

9.4.3. Регистрация несоответствий

Все выявленные несоответствия подлежат регистрации в:

- журнале несоответствий;
- отчете внутреннего аудита;
- актах проверок;
- аналитических отчетах.

Для каждого несоответствия фиксируются:

- дата выявления;
- описание;
- причина;
- подразделение;
- ответственные лица;
- сроки устранения.

9.5. Коррекция несоответствий

После выявления несоответствия ответственное подразделение обязано:

- принять меры по устранению последствий несоответствия;
- минимизировать возможные риски;
- обеспечить выполнение установленных требований.

Коррекция направлена на немедленное устранение выявленной проблемы.

Примеры коррекции:

- исправление ошибок в документации;
- корректировка расписания занятий;
- доработка учебно-методических материалов;
- восстановление утраченной информации.

9.6. Корректирующие действия

9.6.1. Цель корректирующих действий

Корректирующие действия направлены на устранение причин несоответствий и предупреждение их повторного возникновения.

9.6.2. Порядок проведения

Корректирующие действия включают:

Этап 1. Анализ несоответствия

Определяется:

- характер проблемы;
- масштаб влияния;
- последствия.

Этап 2. Анализ причин

Используются методы:

- анализ первопричин;
- метод «5 Почему»;
- диаграмма причинно-следственных связей;
- экспертная оценка.

Этап 3. Разработка мероприятий

Определяются:

- необходимые действия;

- ответственные лица;
- сроки исполнения;
- требуемые ресурсы.

Этап 4. Реализация мероприятий

Исполнители реализуют утвержденный план действий.

Этап 5. Проверка результативности

Оценивается:

- устранена ли причина несоответствия;
- достигнуты ли ожидаемые результаты;
- требуется ли дополнительное вмешательство.

9.7. Предупреждение возникновения проблем

В соответствии с принципами риск-ориентированного мышления Колледж уделяет особое внимание предупреждению возникновения потенциальных проблем.

Меры предупреждения включают:

- управление рисками;
- мониторинг показателей;
- планирование ресурсов;
- повышение квалификации персонала;
- регулярный пересмотр образовательных программ;
- совершенствование процессов.

9.8. Управление рисками и возможностями

9.8.1. Общие положения

Колледж рассматривает управление рисками как инструмент предупреждения несоответствий и обеспечения устойчивого развития.

9.8.2. Основные направления управления рисками

- образовательная деятельность;
- практическая подготовка;
- кадровое обеспечение;
- материально-техническое обеспечение;
- финансовая устойчивость;
- информационная безопасность;
- аккредитационная деятельность.

9.8.3. Реестр рисков

Риски подлежат:

- идентификации;
- оценке вероятности;
- оценке последствий;
- разработке мероприятий реагирования;
- мониторингу.

Результаты фиксируются в Реестре рисков СМК.

9.9. Инновации и лучшие практики

Колледж поощряет внедрение инновационных подходов, направленных на повышение качества образования.

Основными направлениями являются:

- цифровизация образовательного процесса;
- использование симуляционных технологий;
- внедрение современных методов обучения;

- развитие электронных образовательных ресурсов;
- расширение сотрудничества с работодателями;
- внедрение успешного опыта других образовательных организаций.

Предложения по улучшению могут вноситься всеми работниками и обучающимися.

9.10. Управление изменениями

Изменения в деятельности Колледжа должны осуществляться управляемым образом.

При планировании изменений учитываются:

- цели изменений;
- риски;
- ресурсы;
- ответственность;
- возможное влияние на качество образовательной деятельности.

Существенные изменения подлежат рассмотрению на заседаниях Совета по качеству образования, Методического совета или Педагогического совета.

9.11. Постоянное совершенствование СМК

Постоянное совершенствование осуществляется на основе цикла PDCA:

Планируй (Plan)

- определение целей;
- анализ рисков;
- планирование мероприятий.

Выполняй (Do)

- реализация процессов;
- выполнение мероприятий.

Проверяй (Check)

- мониторинг;
- измерение;
- аудит;
- анализ результатов.

Воздействуй (Act)

- корректирующие действия;
- улучшение процессов;
- актуализация документов.

Цикл PDCA применяется ко всем процессам системы менеджмента качества.

9.12. Культура качества

Колледж формирует культуру качества посредством:

- вовлечения работников и обучающихся;
- повышения осведомленности о требованиях качества;
- развития профессиональной ответственности;
- поддержки инициатив по улучшению деятельности;
- распространения лучших практик.

Культура качества рассматривается как основа устойчивого развития образовательной организации.

9.13. Документирование улучшений

Все мероприятия по улучшению подлежат документированию.

Документированная информация включает:

- планы улучшений;
- журналы несоответствий;
- планы корректирующих действий;

- отчеты по улучшениям;
- протоколы заседаний;
- аналитические материалы.

Срок хранения документов определяется Номенклатурой дел Колледжа.

9.14. Оценка результативности улучшений

Результативность мероприятий по улучшению оценивается по следующим критериям:

- устранение причин несоответствий;
- достижение целевых показателей;
- повышение удовлетворенности потребителей;
- снижение количества повторных несоответствий;
- повышение эффективности процессов;
- успешное прохождение аккредитации и внешних проверок.

9.15. Заключительные положения

9.15.1. Настоящее Руководство по системе менеджмента качества является основным документом СМК Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева и устанавливает общие требования к организации, функционированию, мониторингу, оценке результативности и постоянному улучшению системы менеджмента качества.

9.15.2. Требования настоящего Руководства являются обязательными для исполнения всеми структурными подразделениями и работниками колледжа в пределах их полномочий и должностных обязанностей.

9.15.3. Ответственность за организацию функционирования, поддержание в актуальном состоянии и совершенствование системы менеджмента качества несут:

- директор колледжа;
- заместитель директора по учебно-воспитательной работе (УВР);
- заместитель директора по практическому обучению (ПО);
- ответственный по системе менеджмента качества;
- руководители структурных подразделений;
- работники колледжа в пределах своей компетенции.

9.15.4. Координацию работ по функционированию, мониторингу, анализу результативности и совершенствованию системы менеджмента качества осуществляет ответственный по СМК.

9.15.5. Изменения и дополнения в настоящее Руководство вносятся на основании решений директора колледжа, результатов внутренних аудитов, анализа со стороны руководства, рекомендаций аккредитационных органов, результатов самооценки, мониторинга процессов и иных мероприятий по обеспечению качества образования.

9.15.6. Пересмотр Руководства осуществляется по мере необходимости, но не реже одного раза в пять лет, а также в случаях:

- изменения законодательства Кыргызской Республики;
- изменения требований государственных образовательных стандартов;
- изменения организационной структуры колледжа;
- внедрения новых процессов или технологий;
- подготовки к институциональной или программной аккредитации;
- выявления необходимости совершенствования СМК.

9.15.7. Контроль исполнения требований настоящего Руководства возлагается на директора колледжа и ответственного по системе менеджмента качества.

9.15.8. Руководство по системе менеджмента качества вводится в действие приказом директора Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева и действует до принятия новой редакции.

9.15.9. Настоящее Руководство подлежит размещению в электронной базе локальных нормативных актов колледжа и доведению до сведения работников колледжа в установленном порядке.

Приложение

ПРИЛОЖЕНИЕ А

КАРТА ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева

1. МОДЕЛЬ ПРОЦЕССОВ СМК

Входы

Требования и ожидания заинтересованных сторон:

- Государственные образовательные стандарты СПО;
- Законодательство Кыргызской Республики;
- Требования Министерства образования и науки Кыргызской Республики;
- Требования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;
- Требования аккредитационных агентств;
- Требования работодателей;
- Потребности рынка труда;
- Ожидания обучающихся и родителей.



УПРАВЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ

П1. Стратегическое управление колледжем

Владелец процесса: Директор

Основные функции:

- стратегическое планирование;
- определение миссии и видения;
- разработка программы развития;
- управление качеством образования.

П2. Управление системой менеджмента качества

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Основные функции:

- функционирование СМК;
- управление документированной информацией;
- мониторинг процессов;
- сопровождение внутренних аудитов.

П3. Анализ со стороны руководства

Владелец процесса: Директор

Основные функции:

- анализ результативности СМК;
- анализ рисков;
- анализ достижения целей качества;
- принятие решений по улучшению.

П4. Управление рисками и возможностями

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Основные функции:

- идентификация рисков;
- оценка рисков;
- планирование мероприятий;
- мониторинг рисков.



ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ

О1. Профориентационная работа и прием обучающихся

Владелец процесса: Ответственный секретарь приемной комиссии

Входы:

- контрольные цифры приема;
- заявки абитуриентов.

Выходы:

- контингент студентов;
- приказы о зачислении.

О2. Проектирование и актуализация образовательных программ

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Входы:

- ГОС СПО;
- требования работодателей.

Выходы:

- образовательные программы;
- учебные планы;
- рабочие программы.

О3. Организация образовательного процесса

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Входы:

- учебные планы;
- расписание занятий.

Выходы:

- освоение образовательных программ;
- сформированные компетенции.

О4. Учебно-методическое обеспечение

Владелец процесса: Методист

Входы:

- образовательные программы.

Выходы:

- УМК;
- методические рекомендации;
- фонды оценочных средств.

О5. Практическая подготовка обучающихся

Владелец процесса: Заместитель директора по практическому обучению

Входы:

- программы практики;
- договоры с базами практики.

Выходы:

- сформированные профессиональные компетенции;
- отчеты по практике.

О6. Воспитательная работа

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Входы:

- программа воспитания;
- план воспитательной работы;
- календарный план мероприятий.

Выходы:

- развитие гражданской ответственности обучающихся;
- развитие личностных и социальных компетенций;
- социальная активность студентов;
- формирование профессиональной этики будущих медицинских работников.

О7. Промежуточная аттестация

Владелец процесса: Заведующие отделениями

Входы:

- результаты обучения.

Выходы:

- оценки успеваемости;
- ведомости;
- результаты промежуточной аттестации.

О8. Итоговая государственная аттестация

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Входы:

- освоенная образовательная программа.

Выходы:

- результаты ИГА;
- решения ГЭК;
- дипломы.

О9. Содействие трудоустройству выпускников

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Входы:

- выпускники колледжа;
- заявки работодателей;
- договоры о сотрудничестве.

Выходы:

- трудоустроенные выпускники;
- база данных выпускников;
- результаты мониторинга трудоустройства;
- предложения работодателей по совершенствованию подготовки специалистов.

↓

ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ

ПР1. Управление персоналом

Владелец процесса: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Функции:

- планирование кадрового обеспечения колледжа;
- организация подбора и приема персонала;
- адаптация вновь принятых работников;
- повышение квалификации работников;
- аттестация педагогических работников;
- формирование кадрового резерва;
- развитие профессиональных компетенций персонала.

ПР2. Материально-техническое обеспечение

Владелец процесса: Заместитель директора по административно-хозяйственной части

Функции:

- оборудование кабинетов;
- оснащение лабораторий;
- ремонт помещений.

ПР3. Информационно-библиотечное обеспечение

Владелец процесса: Заведующий библиотекой

Функции:

- библиотечный фонд;
- электронные ресурсы;
- доступ к информации.

ПР4. Финансово-экономическое обеспечение

Владелец процесса: Главный бухгалтер

Функции:

- бюджетирование;

- финансирование деятельности;
- финансовый контроль.

ПР5. Управление документированной информацией СМК

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Функции:

- разработка документов;
- регистрация;
- актуализация;
- архивирование.

ПР6. Информационные технологии

Владелец процесса: Системный администратор

Функции:

- сопровождение информационных систем;
- защита данных;
- техническая поддержка.

ПР7. Охрана труда и безопасность

Владелец процесса: Специалист по охране труда

Функции:

- охрана труда;
- пожарная безопасность;
- гражданская защита;
- санитарно-эпидемиологическая безопасность.



ПРОЦЕССЫ ИЗМЕРЕНИЯ, АНАЛИЗА И УЛУЧШЕНИЯ

И1. Мониторинг удовлетворенности потребителей

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Выходы:

- отчеты по удовлетворенности;
- предложения по улучшению.

И2. Внутренний аудит СМК

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Выходы:

- отчеты аудитов;
- выявленные несоответствия.

И3. Управление несоответствиями и корректирующими действиями

Владелец процесса: Ответственный по СМК

Выходы:

- зарегистрированные несоответствия;
- планы корректирующих действий;
- отчеты об устранении несоответствий;
- предупреждающие мероприятия.

И4. Постоянное улучшение СМК

Владелец процесса: Директор

Выходы:

- улучшенные процессы;
- новые проекты развития;
- повышение результативности СМК;
- повышение качества образования.



ВЫХОДЫ СМК

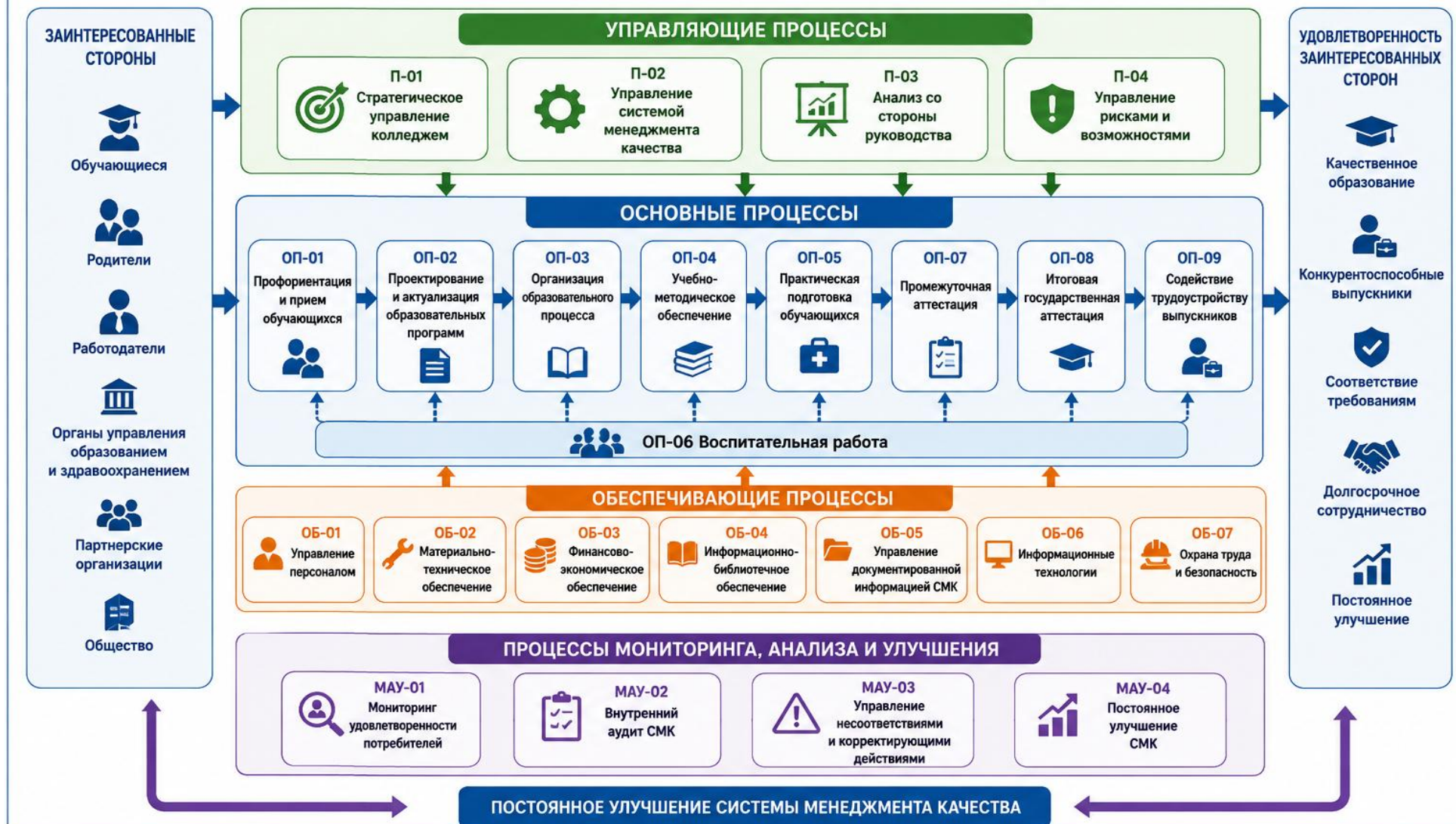
Результаты деятельности колледжа

- квалифицированные медицинские специалисты;

- квалифицированные фармацевтические специалисты;
- выпускники, соответствующие требованиям работодателей;
- удовлетворенные обучающиеся;
- удовлетворенные работодатели;
- выполнение государственных образовательных стандартов;
- выполнение требований аккредитации;
- постоянное улучшение качества образования.

КАРТА ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Каракольский медицинский колледж им. академика И. Ахунбаева



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (RACI) ПО ПРОЦЕССАМ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева

Условные обозначения:

A – Accountable (несет ответственность за результат процесса)

R – Responsible (исполняет процесс)

C – Consulted (участвует в согласовании и консультировании)

I – Informed (информируется о результатах)

Процесс	Директор	Заместитель директора по УВР	Заместитель директора по ПО	Ответственный по СМК	Методист	Зав. отделением	Председатель ПЦК	Главный бухгалтер	Завхоз	Системный администратор
П-01 Стратегическое управление	A	R	C	C	I	I	I	C	I	I
П-02 Управление СМК	A	C	I	R	I	I	I	I	I	I
П-03 Анализ со стороны руководства	A	R	C	C	C	I	I	I	I	I
П-04 Управление рисками и возможностями	A	R	R	C	I	I	I	I	I	I
ОП-01 Профориентационная работа и прием обучающихся	A	R	I	C	C	I	I	I	I	I
ОП-02 Проектирование и актуализация	I	A	C	I	R	C	R	I	I	I

ОБ-03 Финансово- экономическое обеспечение	A	I	I	I	I	I	I	R	I	I
ОБ-04 Информационно- библиотечное обеспечение	I	C	I	I	R	I	I	I	I	I
ОБ-05 Управление документированн ой информацией СМК	A	C	I	R	I	I	I	I	I	I
ОБ-06 Информационны е технологии	I	I	I	I	I	I	I	I	I	R
ОБ-07 Охрана труда и безопасность	A	R	I	I	I	I	I	I	C	I
МАУ-01 Мониторинг удовлетвореннос ти потребителей	A	C	I	R	I	I	I	I	I	I
МАУ-02 Внутренний аудит СМК	A	C	I	R	I	I	I	I	I	I
МАУ-03 Управление несоответствиям и и корректирующим и действиями	A	C	I	R	I	I	I	I	I	I
МАУ-04	A	R	C	C	I	I	I	I	I	I

[illegible]

Утвержденная матрица ответственности является инструментом распределения полномочий и ответственности между участниками процессов системы менеджмента качества колледжа и применяется при планировании, мониторинге, анализе и улучшении деятельности образовательной организации.

4. Полномочия владельцев процессов

Каждый владелец процесса обязан:

1. Обеспечивать выполнение процесса в соответствии с установленными требованиями.
2. Разрабатывать показатели результативности процесса.
3. Проводить мониторинг и анализ процесса.
4. Выявлять риски и возможности.
5. Разрабатывать мероприятия по улучшению.
6. Обеспечивать ведение необходимой документированной информации.
7. Представлять отчеты руководству колледжа.

5. Ответственность ответственного по СМК

Ответственный по СМК:

- координирует функционирование СМК;
- организует внутренние аудиты;
- ведет реестр процессов;
- ведет реестр рисков;
- осуществляет мониторинг показателей качества;
- организует анализ удовлетворенности потребителей;
- готовит материалы для анализа со стороны руководства;
- контролирует выполнение корректирующих действий;
- организует актуализацию документов СМК.

6. Порядок пересмотра матрицы ответственности

Матрица ответственности пересматривается:

- ежегодно;
- при изменении организационной структуры;
- при изменении процессов СМК;
- при изменении требований законодательства;
- по результатам внутренних и внешних аудитов.

Утверждается директором колледжа и является обязательным приложением к Руководству по системе менеджмента качества.

Приложение В.

**РЕЕСТР ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева**

Код процесса	Группа процесса	Наименование процесса	Владелец процесса	Цель процесса	Основной КРІ
П-01	Управляющий	Стратегическое управление колледжем	Директор	Обеспечение устойчивого развития колледжа и достижение стратегических целей	Выполнение Программы развития колледжа
П-02	Управляющий	Управление системой менеджмента качества	Ответственный по СМК	Обеспечение функционирования и совершенствования СМК	Выполнение целей в области качества
П-03	Управляющий	Анализ со стороны руководства	Директор	Оценка результативности СМК и принятие управленческих решений	Выполнение решений анализа
П-04	Управляющий	Управление рисками и возможностями	Ответственный по СМК	Минимизация рисков и использование возможностей развития	Выполнение мероприятий по управлению рисками
ОП-01	Основной	Профориентационная работа и прием обучающихся	Ответственный секретарь приемной комиссии	Формирование контингента обучающихся	Выполнение плана приема
ОП-02	Основной	Проектирование и актуализация образовательных программ	Заместитель директора по УВР	Обеспечение соответствия образовательных программ требованиям ГОС СПО и работодателей	Доля актуализированных образовательных программ
ОП-03	Основной	Организация образовательного процесса	Заместитель директора по УВР	Реализация образовательных программ и достижение результатов обучения	Качественная успеваемость обучающихся
ОП-04	Основной	Учебно-методическое обеспечение	Методист	Методическое сопровождение образовательного процесса	Обеспеченность УМК (%)
ОП-05	Основной	Практическая подготовка	Заместитель	Формирование	Успешность

		обучающихся	директора по ПО	профессиональных компетенций	прохождения практики
ОП-06	Основной	Воспитательная работа	Заместитель директора по УВР	Формирование гражданских, нравственных и профессиональных качеств обучающихся	Участие обучающихся в воспитательных мероприятиях
ОП-07	Основной	Промежуточная аттестация	Заведующие отделениями	Оценка освоения образовательных программ	Качественная успеваемость
ОП-08	Основной	Итоговая государственная аттестация	Заместитель директора по УВР	Подтверждение готовности выпускников к профессиональной деятельности	Результаты ИГА
ОП-09	Основной	Содействие трудоустройству выпускников	Заместитель директора по УВР	Содействие трудоустройству и мониторинг карьеры выпускников	Процент трудоустройства выпускников
ОБ-01	Обеспечивающий	Управление персоналом	Заместитель директора по УВР	Обеспечение колледжа квалифицированными кадрами	Доля работников, прошедших повышение квалификации
ОБ-02	Обеспечивающий	Материально-техническое обеспечение	Заместитель директора по административно-хозяйственной части	Создание условий для образовательной деятельности	Уровень оснащенности учебного процесса
ОБ-03	Обеспечивающий	Финансово-экономическое обеспечение	Главный бухгалтер	Финансовая устойчивость деятельности колледжа	Исполнение бюджета
ОБ-04	Обеспечивающий	Информационно-библиотечное обеспечение	Заведующий библиотекой	Обеспечение доступа к образовательным ресурсам	Обеспеченность учебной литературой
ОБ-05	Обеспечивающий	Управление документированной информацией СМК	Ответственный по СМК	Обеспечение актуальности документов СМК	Доля актуализированных документов
ОБ-06	Обеспечивающий	Информационные	Системный	Обеспечение	Бесперебойная работа

		технологии и цифровая образовательная среда	администратор	функционирования цифровой инфраструктуры колледжа	информационных систем
ОБ-07	Обеспечивающий	Охрана труда, безопасность и ГО/ЧС	Специалист по охране труда	Обеспечение безопасных условий труда и обучения	Отсутствие нарушений требований безопасности
МАУ-01	Мониторинг, анализ и улучшение	Мониторинг удовлетворенности заинтересованных сторон	Ответственный по СМК	Получение и анализ обратной связи	Уровень удовлетворенности не менее 85 %
МАУ-02	Мониторинг, анализ и улучшение	Внутренний аудит СМК	Ответственный по СМК	Оценка соответствия и результативности СМК	Выполнение программы внутренних аудитов
МАУ-03	Мониторинг, анализ и улучшение	Управление несоответствиями и корректирующими действиями	Ответственный по СМК	Устранение причин несоответствий	Выполнение корректирующих мероприятий
МАУ-04	Мониторинг, анализ и улучшение	Мониторинг качества образования	Ответственный по СМК, заместитель директора по УВР	Анализ качества образовательной деятельности и результатов обучения	Выполнение показателей качества образования
МАУ-05	Мониторинг, анализ и улучшение	Самооценка и подготовка к аккредитации	Ответственный по СМК	Обеспечение готовности колледжа к аккредитации	Выполнение плана самооценки
МАУ-06	Мониторинг, анализ и улучшение	Постоянное улучшение СМК	Директор	Повышение результативности процессов и качества образования	Выполнение плана улучшений

Итого процессов СМК: 26

- Управляющие процессы — 4;
- Основные процессы — 9;
- Обеспечивающие процессы — 7;
- Процессы мониторинга, анализа и улучшения — 6.

РЕЕСТР РИСКОВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева

1. Общие положения

Реестр рисков и возможностей является инструментом риск-ориентированного управления системой менеджмента качества колледжа и разработан в соответствии с требованиями ISO 9001:2015.

Целями ведения Реестра являются:

- выявление рисков и возможностей;
- оценка вероятности их возникновения и последствий;
- планирование мероприятий по предупреждению рисков;
- использование возможностей для улучшения деятельности колледжа;
- мониторинг результативности принятых мер.

Реестр подлежит ежегодному пересмотру и актуализации.

2. Методика оценки рисков

2.1. Оценка вероятности возникновения риска

Балл	Вероятность
1	Очень низкая
2	Низкая
3	Средняя
4	Высокая
5	Очень высокая

2.2. Оценка последствий риска

Балл	Последствия
1	Незначительные
2	Малые
3	Умеренные
4	Значительные
5	Критические

2.3. Расчет уровня риска

Уровень риска определяется по формуле:

$$R = P \times S$$

где:

- R — уровень риска;
- P — вероятность возникновения риска;
- S — степень последствий.

2.4. Классификация рисков

Значение	Уровень риска
1–4	Низкий
5–9	Умеренный
10–15	Значительный
16–25	Критический

3. Реестр рисков СМК

Код	Процесс	Риск	Вероятность	Последствия	Уровень риска	Мероприятия по управлению риском	Ответственный
Р-01	Профориентационная работа и прием обучающихся	Недобор контингента обучающихся	4	4	16	Усиление профориентационной работы, проведение Дней открытых дверей	Приемная комиссия
Р-02	Профориентационная работа и прием обучающихся	Снижение качества подготовки абитуриентов	3	4	12	Расширение взаимодействия со школами	Приемная комиссия
Р-03	Организация образовательного процесса	Снижение успеваемости студентов	4	4	16	Мониторинг успеваемости, дополнительные занятия, наставничество	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе (УВР)
Р-04	Организация образовательного процесса	Отчисление студентов	3	4	12	Индивидуальная работа с обучающимися группы риска	Заведующие отделениями
Р-05	Практическая подготовка обучающихся	Недостаток клинических баз практики	4	5	20	Заключение дополнительных договоров с медицинскими организациями	Заместитель директора по практическому обучению (ПО)
Р-06	Практическая подготовка обучающихся	Ограниченный доступ к клиническим случаям	3	4	12	Использование симуляционных технологий	Заместитель директора по практическому обучению (ПО)
Р-07	Итоговая государственная аттестация	Низкие результаты выпускников	3	5	15	Усиление подготовки к ИГА, пробные экзамены	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе (УВР)

Р-08	Управление персоналом	Дефицит преподавательских кадров	4	5	20	Формирование кадрового резерва, развитие наставничества	Директор
Р-09	Управление персоналом	Недостаточный уровень квалификации работников	3	4	12	Повышение квалификации и стажировки	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе (УВР)
Р-10	Материально-техническое обеспечение	Недостаточность оборудования	4	4	16	Планирование закупок и модернизация МТБ	Заместитель директора по административно-хозяйственной части
Р-11	Финансово-экономическое обеспечение	Недостаточность финансирования	4	5	20	Поиск дополнительных источников финансирования	Директор
Р-12	Информационные технологии	Сбои информационных систем	3	4	12	Резервное копирование и техническое обслуживание	Системный администратор
Р-13	Управление документированной информацией СМК	Потеря или повреждение документов	2	4	8	Электронное архивирование документов	Ответственный по СМК
Р-14	Система менеджмента качества	Несоответствие требованиям аккредитации	3	5	15	Самооценка, внутренние аудиты, корректирующие действия	Ответственный по СМК
Р-15	Мониторинг удовлетворенности потребителей	Рост количества жалоб обучающихся	3	4	12	Мониторинг удовлетворенности, рассмотрение обращений	Ответственный по СМК
Р-	Охрана труда и	Нарушение	2	5	10	Инструктажи,	Специалист по

16	безопасность	требований безопасности				обучение и контроль соблюдения требований	охране труда
----	--------------	----------------------------	--	--	--	---	--------------

4. Реестр возможностей СМК

Код	Возможность	Ожидаемый результат	Мероприятия	Ответственный
В-01	Расширение сотрудничества с работодателями	Повышение качества подготовки специалистов	Заключение новых договоров о сотрудничестве	Директор
В-02	Развитие симуляционного обучения	Повышение качества практической подготовки	Оснащение симуляционного центра	Заместитель директора по практическому обучению (ПО)
В-03	Цифровизация образовательного процесса	Повышение доступности и качества обучения	Развитие электронной информационно-образовательной среды	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе (УВР)
В-04	Международное сотрудничество	Повышение конкурентоспособности колледжа	Участие в международных образовательных проектах	Директор
В-05	Развитие дистанционных образовательных технологий	Расширение образовательных возможностей	Внедрение LMS-платформ и цифровых сервисов	Системный администратор

5. Мониторинг рисков и возможностей

Мониторинг рисков и возможностей проводится не реже одного раза в год в рамках:

- анализа со стороны руководства;
- внутренних аудитов;
- самооценки деятельности колледжа;
- мониторинга показателей процессов СМК.

Результаты мониторинга рассматриваются на заседаниях Совета по качеству образования и используются при планировании мероприятий по улучшению деятельности колледжа.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

ЦЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА НА 2026–2030 ГОДЫ
Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева

1. Общие положения

Настоящие Цели и показатели качества разработаны в соответствии с:

- Законом Кыргызской Республики «Об образовании»;
- Государственными образовательными стандартами СПО;
- требованиями ISO 9001:2015;
- Политикой обеспечения качества образования колледжа;
- Программой развития колледжа на 2026–2030 годы.

Цели качества являются измеримыми, достижимыми, контролируруемыми и направлены на постоянное улучшение деятельности колледжа.

2. Стратегическая цель колледжа

Обеспечение высокого качества подготовки конкурентоспособных медицинских и фармацевтических специалистов, соответствующих современным требованиям системы здравоохранения Кыргызской Республики и международным требованиям качества образования.

3. ЦЕЛИ КАЧЕСТВА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Цель 1. Повышение качества подготовки специалистов

Показатель	Базовое значение (2025)	Целевое значение к 2030 г.
Общая успеваемость студентов	85 %	≥ 95 %
Качественная успеваемость	60 %	≥ 80 %
Средний балл ИГА	4,0	≥ 4,5
Уровень освоения компетенций	80 %	≥ 95 %

Ответственные

- Заместитель директора по учебной работе;
- заведующие отделениями;
- председатели цикловых комиссий.

4. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Цель 2. Совершенствование практического обучения

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Выполнение программ практики	95 %	100 %
Удовлетворенность работодателей практической подготовкой	80 %	≥ 95 %
Оснащенность симуляционного центра	70 %	100 %
Количество баз практики	25	не менее 40

Ответственные

- Заместитель директора по практическому обучению;
- заведующие отделениями.

5. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Цель 3. Повышение удовлетворенности заинтересованных сторон

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Удовлетворенность студентов	82 %	≥ 95 %
Удовлетворенность выпускников	80 %	≥ 90 %
Удовлетворенность работодателей	80 %	≥ 95 %
Удовлетворенность родителей	85 %	≥ 95 %

Ответственные

- Ответственный по СМК;
- заместители директора.

6. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**Цель 4. Развитие кадрового потенциала**

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Доля преподавателей, прошедших повышение квалификации	75 %	100 %
Укомплектованность педагогическими кадрами	95 %	100 %
Доля преподавателей с квалификационной категорией	65 %	≥ 85 %
Участие преподавателей в конференциях и семинарах	60 %	≥ 90 %

Ответственные

- Директор;
- заместитель директора по учебной работе.

7. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**Цель 5. Совершенствование учебно-методического обеспечения**

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Обеспеченность дисциплин УМК	90 %	100 %
Актуализация рабочих программ	90 %	100 % ежегодно
Обеспеченность электронными образовательными ресурсами	75 %	≥ 95 %
Разработка собственных методических материалов	70 %	≥ 90 %

Ответственные

- Методист;
- председатели цикловых комиссий.

8. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ**Цель 6. Повышение востребованности выпускников**

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Трудоустройство выпускников по специальности	75 %	≥ 95 %
Доля выпускников, трудоустроенных в течение первого года	80 %	≥ 95 %
Количество действующих договоров с работодателями	30	не менее 50

Ответственные

- Заместитель директора по воспитательной работе;
- заведующие отделениями.

9. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**Цель 7. Развитие инфраструктуры колледжа**

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Оснащенность учебных кабинетов	80 %	100 %
Оснащенность лабораторий	75 %	100 %
Обновление оборудования	20 %	не менее 80 %

Доступность цифровой инфраструктуры	80 %	100 %
-------------------------------------	------	-------

Ответственные

- Директор;
- заместитель директора по административно-хозяйственной работе.

10. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Цель 8. Повышение результативности СМК

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Выполнение программы внутренних аудитов	95 %	100 %
Выполнение корректирующих действий	90 %	100 %
Выполнение целей качества	85 %	≥ 95 %
Количество повторных несоответствий	10	≤ 2

Ответственные

- Ответственный по СМК;
- руководители структурных подразделений.

11. ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ АККРЕДИТАЦИИ И РЕЙТИНГА

Цель 9. Обеспечение успешного прохождения аккредитации

Показатель	Базовое значение	Целевое значение
Соответствие стандартам аккредитации	90 %	100 %
Выполнение рекомендаций экспертов	80 %	100 %
Количество замечаний по итогам аккредитации	10	≤ 2

Ответственные

- Директор;
- Совет по качеству образования;
- ответственный по СМК.

12. СВОДНАЯ КАРТА КРІ СМК

Код КРІ	Наименование показателя	Целевое значение
KPI-01	Выполнение плана приема	100 %
KPI-02	Общая успеваемость	≥ 95 %
KPI-03	Качественная успеваемость	≥ 80 %
KPI-04	Выполнение программ практики	100 %
KPI-05	Удовлетворенность студентов	≥ 95 %
KPI-06	Удовлетворенность работодателей	≥ 95 %
KPI-07	Трудоустройство выпускников	≥ 95 %
KPI-08	Повышение квалификации преподавателей	100 %
KPI-09	Выполнение внутренних аудитов	100 %
KPI-10	Выполнение корректирующих действий	100 %
KPI-11	Выполнение целей качества	≥ 95 %
KPI-12	Успешное прохождение аккредитации	100 %

13. Мониторинг достижения целей качества

Мониторинг достижения целей качества осуществляется:

Показатель	Периодичность
Учебный процесс	ежемесячно
Практическая подготовка	ежесеместрово
Удовлетворенность потребителей	ежегодно
Кадровое обеспечение	ежегодно
Внутренние аудиты	согласно программе
Цели качества	ежегодно

Результаты мониторинга рассматриваются:

- на заседаниях Совета по качеству образования;
- на Педагогическом совете;
- при анализе со стороны руководства.

14. Заключительные положения

Цели качества подлежат ежегодному анализу и, при необходимости, актуализации в соответствии с изменениями законодательства, стратегических задач колледжа, требований аккредитации и ожиданий заинтересованных сторон.

Достижение установленных целей является одним из основных критериев оценки результативности системы менеджмента качества Каракольского медицинского колледжа имени академика И. Ахунбаева.