



НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ

СУ

НСУ Настанова з системи управління

© Система Управління включає як обов'язкову складову - систему забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (систему внутрішнього забезпечення якості) що відповідає вимогам Закону України «Про вищу освіту».

ЛИСТ ідентифікації документу

Редакція	04
Статус	Контрольний
Затверджено	Наказ №__ від «_____»
Введено в дію	з «_____»

РОЗРОБИВ:

Посада	Підпис	П.І.Б.
<i>Координатор СУ</i>		

ПОГОДЖЕНО:

Посада	Підпис	П.І.Б.

УВАГА!

Неврахована копія даного документу на паперовому носії має статус
«Інформаційна».

Даний документ або його копії на будь-якому носії не підлягають передачі
зовнішнім сторонам без дозволу ректора.

Зміст

Розділ	Назва розділу	Стор.
1	Область застосування	
2	Терміни, скорочення, визначення:	
3	Вступна частина	
4	Система управління	
	- Статут, ліцензії, дозвільні документи	
	- Організаційна структура	
	- Місія, Бачення, Принципи та Політика	
5	Моніторинг процесів	
6	Додатково про процеси системи управління	
7	Процеси системи управління	
	Додаток 1. Зацікавлені сторони Академії, їх потреби, очікування та ризики при взаємодії	
	Додаток 2. Процеси СУ та їх взаємодія визначені в Моделі процесів СУ	
	Додаток 3. Перелік процесів та відповідальних за процеси	
	Додаток 4. Організаційна структура Академії	
	Додаток 5. Перелік документованої інформації СУ	
	Додаток 6. Органи управління та колегіальні органи	
	Додаток 7. Структура управління СУЯ	
	Додаток 8. Політика, місія, бачення	

1. Область застосування:

Основний документ СУ, навігатор по СУ.

Вимоги розповсюджується на весь персонал НМАПО імені П.Л. Шупика.

2. Терміни, скорочення, визначення:

У даній Настанові СУ використовуються терміни і визначення, які наведені в стандарті ISO 9000:2015, а також:

Академія - НМАПО імені П.Л. Шупика.

СУ – Система управління якістю.

НСУ - Настанова по СУ.

ЗС – зацікавлені сторони Академії.

3. Вступна частина

Дана Настанова системи управління (СУ) є основним документом системи управління (путівником по СУ).

В даному документі розглядаються питання:

- ✓ Область дії системи управління
- ✓ Зовнішні та внутрішні фактори
- ✓ Документована інформація, яка встановлена для СУ
- ✓ Опис процесів СУ, їх взаємодія, використання
- ✓ Управління ризиками та можливостями

Система управління розповсюджується за напрямками:

- ✓ освітня діяльність (післядипломна медична освіта та безперервний професійний розвиток); підготовка науково-педагогічних кадрів;
- ✓ науково-дослідницька діяльність, інноваційна діяльність;
- ✓ надання медичної допомоги

Сфера розповсюдження сертифікації СУ на відповідність вимогам МС ISO 9001:2015 станом на листопад 2017 року

Система управління відповідає вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2015, (ДСТУ ISO 9001:2009).

Вимоги НАСТАНОВИ СУ є обов'язковими для всіх підрозділів і для всього персоналу Академії.

4. Система управління

Статут, ліцензії, дозвільні документи

Статут, документована інформація щодо отриманих ліцензій та сертифікатів про акредитацію Академії та акредитацію спеціальностей, дозвільних документів розробляються у відповідності з законодавчими вимогами. Відповідальні за розробку/збір документованої інформації призначаються ректором.

Відповідальність за збереження контрольних екземплярів покладено на керівника юридичного відділу.

Організаційна структура

Організаційна структура Академії надана в **Додатку 4** даної НСУ.

Зміни організаційної структури Академії розглядаються на рівні Вченої ради, затверджуються ректором, вносяться до Статуту та узгоджуються МОЗ України.

За результатами змін оргструктури переглядається штатний розклад, посадові інструкції, при необхідності, ці документи актуалізуються.

Відповідальність за відповідність оргструктури штатному розкладу покладено на керівника юридичного відділу.

Місія, Бачення, Принципи та Політика

Місія, Бачення, Стратегія розвитку Академії, Політика (**Додаток 8**), загальні Цілі, Перспективні плани розвитку Академії формуються ректором з урахуванням аналізу ризиків зовнішніх та внутрішніх факторів, вимог зацікавлених сторін Академії.

Сформульовані вищим керівництвом Місія, Бачення, Стратегія розвитку Академії, Політика, загальні Цілі, Перспективні плани розвитку обговорюються на Вченій раді з урахуванням вимог щодо напрямів перспективного розвитку Академії, розгляду пропозицій персоналу, після чого приймаються рішення про їх затвердження чи актуалізацію.

Затвержені Місія, Бачення, Стратегія розвитку Академії, Політика, загальні Цілі, Перспективні плани розвитку доводяться до відома персоналу та зацікавлених сторін у вигляді наказу по Академії. Місія, Бачення, Політика розміщуються на офіційному сайті.

Актуалізація цих документів відбувається у відповідності до вимог, що встановлені у процесі «П-01.02 Контекст Академії. Система управління та її процесів».

Документи: Місія, Бачення, Стратегія розвитку Академії, Політика, загальні Цілі, Перспективні плани розвитку Академії, зведені в єдиний документ під назвою «Збірка документів по стратегічному управлінню».

5. Моніторинг процесів

Моніторинг процесів здійснюють відповідальні за реалізацію процесів або призначені наказом ректора. Відповідальні за реалізацію процесів здійснюють моніторинг:

- ✓ Вхідних даних по процесу;
- ✓ Вихідних даних по процесу;
- ✓ Виконання функцій і обов'язків підрозділу відповідно до вимог СУ;
- ✓ Виконання посадових інструкцій підпорядкованого персоналу;

- ✓ Виконання цілей процесу і показників результативності процесу, які встановлені в описах процесів;
- ✓ Виконання поточних планів і умов договорів в рамках своєї компетенції;
- ✓ Виконання вимог до інформаційної безпеки.

Періодичність моніторингу відповідальних за процес – впродовж робочого часу:

- ✓ Планове документування моніторингу – відповідальним за процес один раз на рік, як вхідні дані для критичного аналізу СУ з боку керівництва;
- ✓ Позапланове документування моніторингу – відповідальним за процес (може бути оформлено в довільній формі);
- ✓ На вимогу ректора;
- ✓ Якщо є ризик для процесу стати нерезультативним;
- ✓ Якщо існує загроза невиконання встановлених на рік показників результативності процесу;
- ✓ При необхідності прийняти коригувального рішення, на нараді, за участю керівництва і відповідальних за процеси.

Моніторинг освітньої діяльності та підготовки науково-педагогічних кадрів здійснюється згідно з вимогами, встановленими в Положенні «Про моніторинг якості освіти».

Відповідальний за реалізацію процесу аналізує досягнення поставлених цілей якості за процесом відповідними методами на основі документованої інформації за показниками результативності процесу.

За результатами моніторингу впродовж робочого часу, у разі потреби, відповідальним за процес розробляються коригуючі заходи, які спрямовані на досягнення поставлених цілей, виконання планів і вдосконалення процесу.

Вище керівництво Академії здійснює документований критичний аналіз СУ один раз на рік.

Вхідні дані для аналізу СУ:

- Результати аналізу зовнішніх та внутрішніх факторів
- Звіт по виконанню Програми розвитку Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика на період до 2022 року;
- Результати внутрішніх та зовнішніх аудитів;
- Результати зворотного зв'язку із зацікавленими сторонами;
- Звіти по процесах;
- Результати виконання цілей, встановлених на рік;
- Результати за показниками результативності.

Результат критичного аналізу СУ з боку вищого керівництва – Актуалізована політика, цілі, в т.ч. прийняті рішення по ресурсах і по вдосконаленню СУ, плани навчання, показники результативності на наступний рік.

За результатами формування цілей Академії та показників з досягнення цих цілей на поточний рік, відповідальні за процеси надають можливості за своїм напрямком діяльності. Надані пропозиції розглядаються на Вченій Раді, де визначається пріоритетність та підходи до забезпечення мотивації щодо досягнення цілей.

6. Додатково про процеси системи управління Управління ризиками процесів з урахуванням вимог стандартів серії ISO

Управління СУ засноване на процесному підході. Процеси, їх послідовність і взаємодію визначено в моделі процесів. Відповідальність за управління ризиками взаємодії процесів ректор залишає за собою.

Відповідальність за управління процесами встановлена в **Додатку 3** даної Настанови. Відповідальні за процеси надають ректору інформацію про функціонування процесів, досягнення встановлених цілей процесів, обґрунтування невиконання, пропозиції по досягненню цілей, вдосконаленню процесів і СУ, необхідності в ресурсах.

За результатами аналізу наданої інформації від відповідальних за процеси ректор приймає рішення по управлінню ризиками, затверджує заходи щодо зниження ризиків взаємодії процесів, вдосконаленню процесів і СУ в цілому, затверджує бюджетування. При необхідності актуалізується стратегія, політика, цілі Академії.

Загальна таблиця інформації щодо управління ризиками та можливостями Академії по всіх процесах, надано в Збірнику Стратегічних документів.

7. Процеси системи управління

Управління системою внутрішнього забезпечення якості відбувається на рівнях:

1. Координаційна Рада з якості
 2. Ректорат НМАПО імені П.Л. Шупика
 3. Вчена рада НМАПО імені П.Л. Шупика
- ✓ Зацікавлені сторони Академії, їх потреби, очікування та ризики при взаємодії надано в **Додатку 1**.
 - ✓ Процеси СУ та їх взаємодія визначені в Моделі процесів СУ (**Додаток 2**).
 - ✓ Перелік процесів, відповідальних за процеси та перелік вимог стандарту щодо процесів СУ надано в **Додатку 3**.
 - ✓ Організаційна структура Академії надана в **Додатку 4**.
 - ✓ Перелік документованої інформації СУ надана в **Додатку 5**.

- ✓ Органи управління та колегіальні органи представлені в **Додатку 6.**
- ✓ Структура управління СУЯ надана в **Додатку 7.**
Вимоги щодо виконання процесів визначені в документованих процедурах.
Форми проведення контролю якості відображені у відповідних процедурах

СУ.

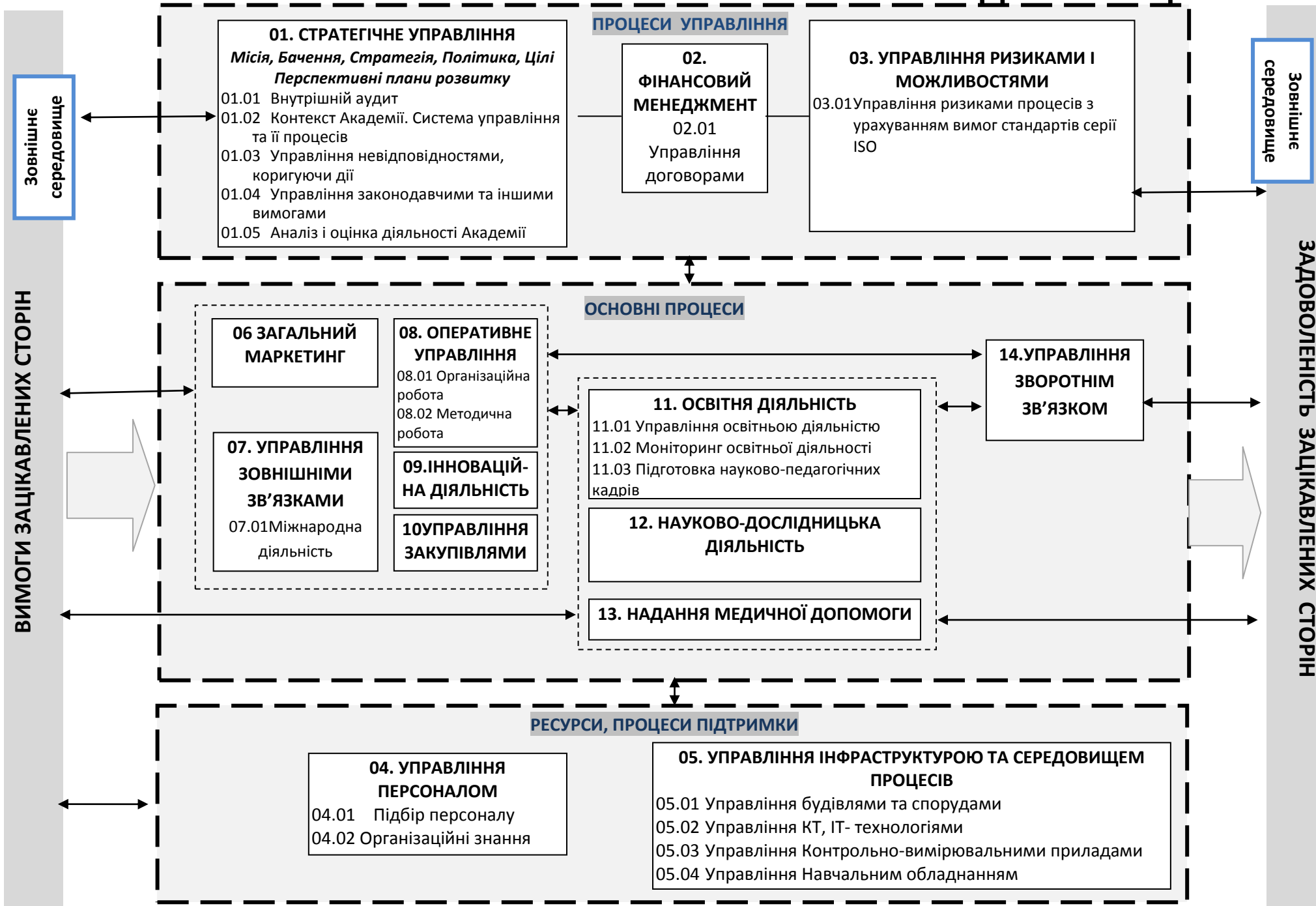
Додаток 1

Зацікавлені сторони Академії

Зацікавлені сторони	Потреби, очікування	Ризики при взаємодії *
Споживачі (слухачі, пацієнти)	Якість, ціна та умови надання послуг / продукції. Дотримання законодавства в області охорони праці (ОП), техніки безпеки (ТБ) і екології.	Надання невідповідної послуги/продукції. Недотримання вимог і очікувань слухачами та інших зацікавлених сторін. Недотримання законодавства в області ОП, ТБ і екології.
Держава, МОЗ України (Власник)	Стійка прибутковість, прозорість, дотримання вимог законодавства до екології, ОП, ТБ	Зниження показників прибутковості. Зниження активів. Втрата ресурсів.
Персонал Академії (в т.ч. і люди, які тимчасово знаходяться на території)	Хороші умови роботи, гарантія зайнятості, визнання і заохочення, дотримання вимог до захисту персональних даних, профбезпека.	Плинність кадрів. Недотримання вимог до захисту персональної інформації про співробітників, невиконання законодавчих вимог до профбезпеки.
Постачальники і партнери (в т.ч. засоби масової інформації, організації, що надають послуги, підтримку або здійснюють провідні дослідження в області соціальної відповідальності і інших областях)	Взаємна вигода і дотримання умов договорів. Дотримання вимог до зниження шкідливої дії на оточуюче середовище (ОС). Виключення інцидентів і нещасних випадків.	Надання послуг, які не відповідають встановленим вимогам до якості. Недотримання умов договору по зниженню шкідливої дії на ОС і невиконання вимог в області профбезпеки.
Суспільство (в т.ч. законодавчі вимоги уряду, що до організацій різних напрямків діяльності та форм власності – на рівні локальному, регіональному, національному, міжнародному, неурядові організації, суспільні, соціальні, політичні, релігійні групи інтересів, співтовариства)	Захист довкілля. Етична поведінка. Відповідність законодавчим і іншим нормативним вимогам, в т.ч. в області екології і профбезпеки. Надання якісних послуг. Відвертість в області управління суттєвими екологічними аспектами.	Невиконання законодавчих вимог, недотримання встановлених вимог до зниження шкідливої дії на ОС.

*Можливості Академії, що до змін ризиків при взаємодії з ЗС визначені в річному ПЛАНІ Удосконалення системи управління якістю.

МОДЕЛЬ ПРОЦЕСІВ



Додаток 3

Перелік процесів та відповідальних за процеси

№ процесу / під процесу (процедури)	Назва процесу	Відповідальні	Розділи, пункти ISO 9001:2015	Документована інформація Системи управління Академії
01	СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ	Ректор	4 5 6	Описи процедур ОП-01...
	<i>Місія, Бачення</i>			НСУ, Місія, Бачення
	<i>Концепція розвитку</i>			НСУ, Концепція
	<i>Політика</i>			НСУ, Політика
	<i>Цілі</i>			НСУ, Цілі
	<i>Перспективні плани розвитку (Комплексний план)</i>			НСУ, Перспективні плани розвитку
	<i>Устав</i>			НСУ, Устав
	<i>Оргструктура</i>			НСУ, Оргструктура
	<i>Настанова СУ</i>			Настанова СУ
01.01	Внутрішній аудит	Ректор	9.2	Процедура
01.02	Контекст Академії. Система управління та її процесів	Ректор	4	Процедура
01.03	Управління невідповідностями, коригуючи дії	Відповідальний за СУ	10.2	Процедура
02 02.01	ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ Управління договорами	Проректор з економічних питань	7.1.1	Процедура
03 03.01	УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ І МОЖЛИВОСТЯМИ Управління ризиками процесів з урахуванням вимог стандартів серії ISO	Ректор	4.4 10.10	Процедура
04 04.01 04.02	УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ Підбір персоналу Організаційні знання	Ректор Зав. відділом кадрів	7.1.2 7.1.4 7.2 7.3 7.4	Штатний розклад Положення про підрозділи Посадові інструкції
05 05.01	УПРАВЛІННЯ ІНФРАСТРУКТУРОЮ ТА СЕРЕДОВИЩЕМ ПРОЦЕСІВ Управління будівлями та	Проректор з АГР	7.1.3 7.1.4 7.1.5	Процедура

05.02 05.03 05.04 05.05	спорудами Управління КТ, ІТ- технологіями Управління Контрольно- вимірювальними приладами Управління Навчальним обладнанням Управління охороною праці	Метролог		
06	ЗАГАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ	Проректор з міжнародних зв'язків та науково- педагогічної роботи з іноземними громадянами	4.2 7.4 8.2 9.1.2	Процедура
07 07.01	УПРАВЛІННЯ ЗОВНІШНІМИ ЗВ'ЯЗКАМИ. Міжнародна діяльність	Проректор з міжнародних зв'язків та науково- педагогічної роботи з іноземними громадянами	4.2 7.4 8.2	Процедура
08 08.01 08.02	ОПЕРАТИВНЕ УПРАВЛІННЯ Організаційна робота Методична робота	Перший проректор	9.1.1 9.1.3 9.2 10	Процедура
09	ІННОВАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ - В сфері науково- дослідницької діяльності - В сфері освітньої діяльності та підготовки науково-педагогічних кадрів - В сфері надання медичної допомоги	Перший проректор	8.3	Процедура
10	УПРАВЛІННЯ ЗАКУПІВЛЯМИ	Проректор з АГР	8.4	Процедура
11 11.01 11.02 11.03	ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ Управління освітньою діяльністю Моніторинг освітньої діяльності Підготовка науково- педагогічних кадрів	Перший проректор Проректор з наукової роботи	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 8.6 8.7 9.1.2 10.2	Процедура
12 12.01	НАУКОВО- ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ	Проректор з наукової роботи	8.1 8.2 8.3 8.4	Процедура

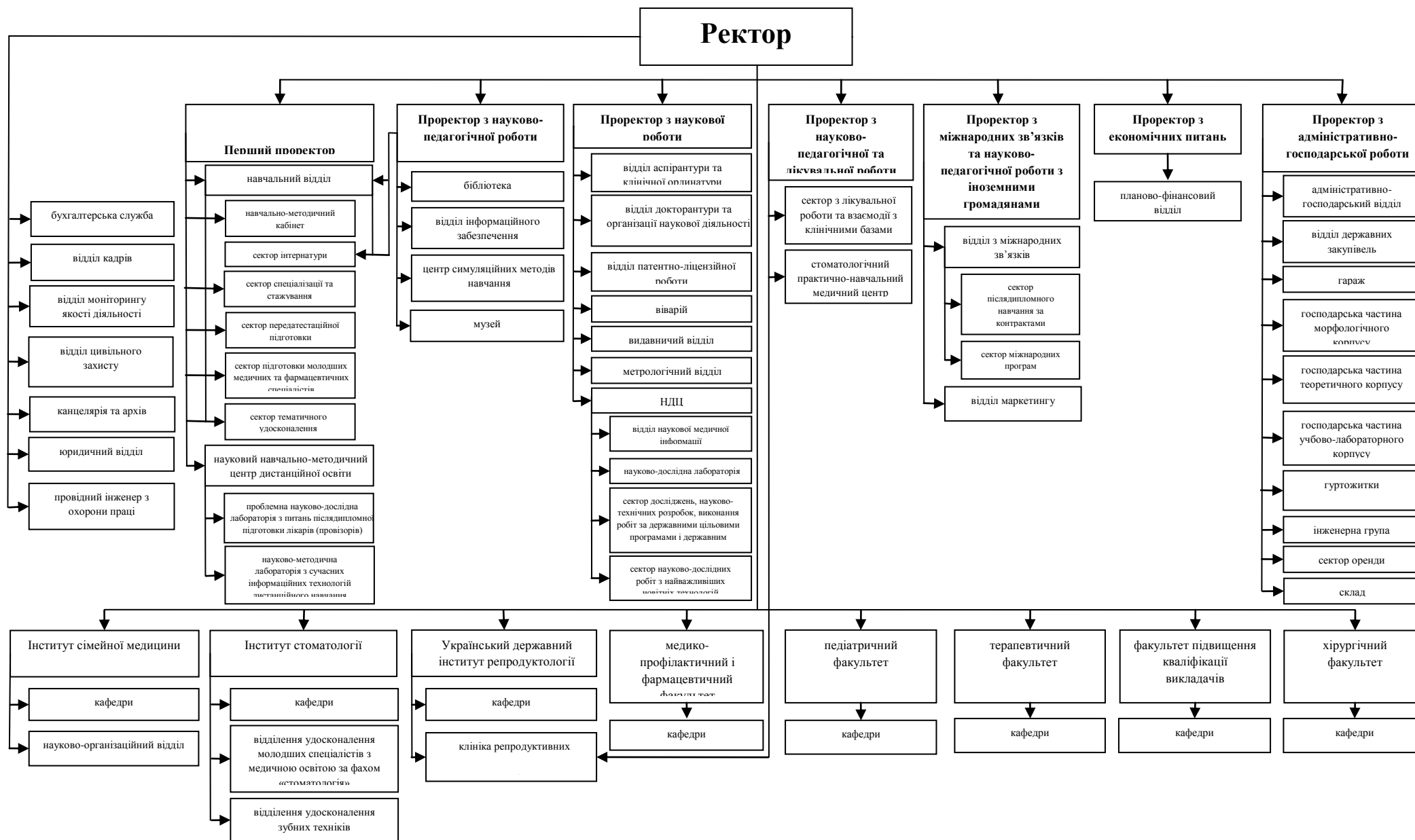
			8.5 8.6 8.7 9.1.2 10.2	
13	НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	Проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 8.6 8.7 9.1.2 10.2	Процедура
14	УПРАВЛІННЯ ЗВОРОТНІМ ЗВ'ЯЗКОМ	Відповідальний за ЗСУ	7.4 9.1.2	Процедура

Процеси, які можуть бути передані на аутсорсинг:

- Управління комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням;
- Проведення внутрішніх аудитів;
- Освітні послуги - залучення викладачів, які працюють поза штатом та залучаються для викладання окремих курсів.

Управління процесами, які можуть бути передані на аутсорсинг, здійснюється у відповідності з процесом Закупівлі.

Організаційна структура



Додаток 5

Перелік документованої інформації СУ

1. Статут
2. Місія, Бачення, Політика, Цілі
3. Настанова СУ
4. Процедури (Описи процесів)

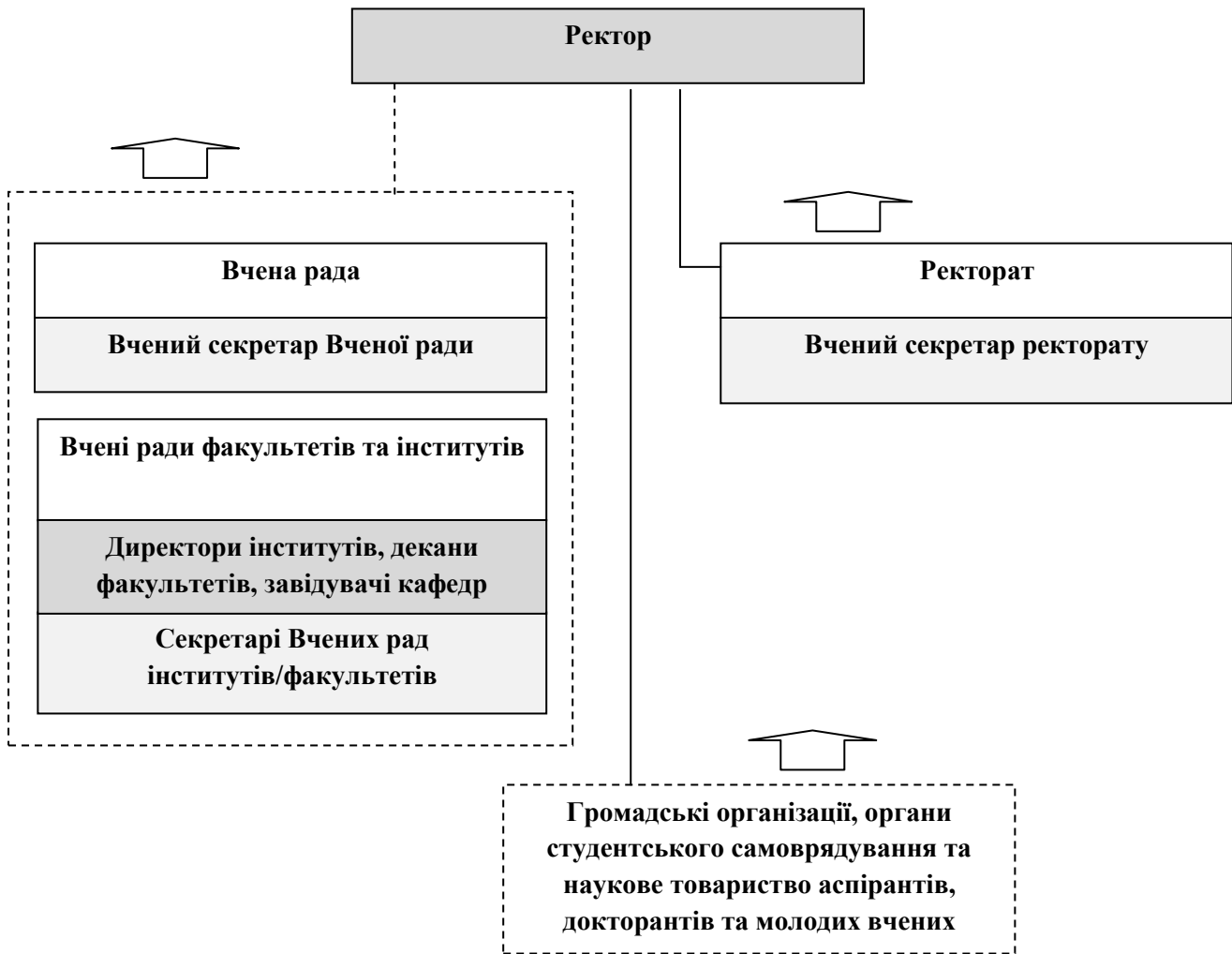
№	Назва процедури
01	СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ
01.01	Внутрішній аудит
01.02	Контекст Академії. Система управління та її процесів
01.03	Управління невідповідностями, коригуючи дії
02	ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ
02.01	Управління договорами
03	УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ І МОЖЛИВОСТЯМИ
03.01	Управління ризиками процесів з урахуванням вимог стандартів серії ISO
04	УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
04.01	Підбір персоналу
04.02	Організаційні знання
05	УПРАВЛІННЯ ІНФРАСТРУКТУРОЮ ТА СЕРЕДОВИЩЕМ ПРОЦЕСІВ
06	ЗАГАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ
07	УПРАВЛІННЯ ЗОВНІШНІМИ ЗВ'ЯЗКАМИ.
07.01	Міжнародна діяльність
08	ОПЕРАТИВНЕ УПРАВЛІННЯ
08.01	Організаційна робота
08.02	Методична робота
09	ІННОВАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ
10	УПРАВЛІННЯ ЗАКУПІВЛЯМИ
11	ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ
11.01	Управління освітньою діяльністю
11.02	Моніторинг освітньої діяльності
11.03	Підготовка науково-педагогічних кадрів
12	НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ
13	НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
14	УПРАВЛІННЯ ЗВОТНІМ ЗВ'ЯЗКОМ

Перелік документів визначений офіційною номенклатурою справ Академії:

5. Методики, положення, інструкції на рівні підрозділів
6. Положення про підрозділи
7. Посадові інструкції
8. Інструкції з охорони праці, згідно вимог законодавства

Додаток 6

Органи управління та колегіальні органи



Додаток 7

Структура управління СУЯ



Додаток 8

Бачення: Лідер в сфері медичної освіти, орієнтований на формування фахівця, відповідного вимогам кращої світової практики для забезпечення здоров'я нації.

Місія: Дослідницький заклад освіти, що реалізує освітню діяльність через науку, практику та інновації.

Політика в області якості НМАПО імені П.Л. Шупика

Зобов'язання керівництва:

- забезпечення високого рівня безперервної професійної підготовки фахівців для системи охорони здоров'я України, що відповідає вимогам і очікуванням всіх зацікавлених сторін;
- забезпечення високої конкурентоспроможності Академії на внутрішньому і зовнішньому ринках освітніх послуг, наукової, клінічної та інноваційної діяльності;
- виконання високої соціально-просвітницької ролі в підтримці і забезпеченні здоров'я соціуму;
- постійне поліпшення системи управління якістю у відповідності до вимог стандарту ISO 9001;
- постійне поліпшення і модернізація інфраструктури Академії;
- підвищення якості надаваних послуг;
- підвищення задоволеності споживачів та інших зацікавлених сторін.
- досягнення вищезазначених зобов'язань відповідно до законодавства України та інших вимог зацікавлених сторін.

Основні принципи діяльності:

- стратегічне планування та реалізація стратегічного плану Академії;
- розвиток та всебічна підтримка освітніх, наукових і клінічних шкіл;
- задоволеність споживачів (особистості, суспільства, організацій, держави) якістю наданих послуг;
- впровадження інноваційних технологій для покращення якості надаваних послуг;
- розвиток кадрових ресурсів;
- розвиток корпоративної культури та культури якості;
- розвиток матеріально-технічної бази та забезпечення ефективного використання ресурсів.

