



*ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России*  
*Совет по качеству образования 27.06.2025*

# *ИТОГИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЗА 2024/2025 УЧ. Г.*



*Докладчик:*

*начальник ЦКОиПНК  
доцент Солянина В.А.*

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА  
«ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ»  
20 ноября 2015 г. – версия 5.0**

	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Стр. 1 из 46
	Документированная процедура	
	8.2.2. Внутренние аудиты	
	Документированная процедура «Внутренние аудиты»	
СМК-ДП-8.2.2.-5.0-15		

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ГБОУ ВПО КГМУ  
Минздрава России  
профессор В.А. Лазаренко  
  
«20» *ноября* 2015 г.



**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

*Внутренние аудиты*

СМК-ДП-8.2.2.-5.0-15

Версия 5.0

Курск - 2015

**ПОЛОЖЕНИЕ О КОМПЛЕКСНОЙ ПРОВЕРКЕ  
(ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДР  
26 июня 2023 г. – версия 5.0**

	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)	Стр. 1 из 40
	Положение	
	9.2 Внутренние аудиты	
	Положение о комплексной проверке (внутреннем аудите) деятельности кафедр	
КГМУ-СМК-П-9.2-76-5.0-23		

УТВЕРЖДЕНО  
решением ученого совета  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России  
(протокол № *16* от *26 июня* 2023 г.)  
Ректор, представитель ученого совета Университета  
профессор  В.А. Лазаренко



**Положение о комплексной проверке (внутреннем аудите)  
деятельности кафедр**

КГМУ-СМК-П-9.2-76-5.0-23

Версия 5.0

Курск – 2023

# Объемы проверок СП Университета

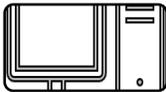
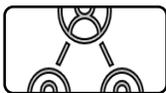
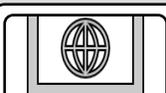
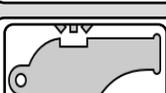
Полная внутренняя проверка СМК

Выборочная проверка СМК

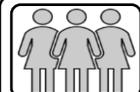
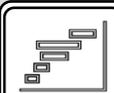
Кафедры Университета

Службы и отделы Университета

Деканаты, МФК и СП,  
ответственные за организацию  
образовательной деятельности

-  Материально-техническая база
-  Научно-педагогический состав
-  Планирование, организация и управление деятельностью кафедры
-  Учебно-методическая деятельность. Качество проведения учебных лекций и занятий
-  Электронная информационно-образовательная среда
-  Научная деятельность и студенческая наука
-  Воспитательная работа
-  Лечебная работа (для клинических кафедр)



-  **Лидерство**
-  **Планирование**
-  **Средства обеспечения**

## Количество внутренних аудитов



## *Результаты внутренних аудитов в 2024/2025 уч. г. по кафедрам*

<i>№ n/n</i>	<i>Название кафедры</i>	<i>Количество замечаний</i>	<i>Заключение</i>
1.	Клинической иммунологии и аллергологии Микробиологии, вирусологии, иммунологии Нормальной физиологии Физики, информатики и математики	Без замечаний <b>(36,4% от общего числа кафедр, соответствующих требованиям)</b>	<b><i>Деятельность кафедры соответствует требованиям (100% от общего числа кафедр)</i></b>
2.	Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ИНО Детской хирургии и педиатрии ИНО Латинского языка и основ терминологии Хирургических болезней №1	1 незначительное <b>(36,4% от общего числа кафедр, соответствующих требованиям)</b>	
3.	Акушерства и гинекологии Поликлинической терапии и общей врачебной практики Хирургических болезней №2	2 незначительных <b>(27,4% от общего числа кафедр, соответствующих требованиям)</b>	

## *Общие выявленные несоответствия на кафедрах КГМУ*

<i>№ n/n</i>	<i>Категория проверки</i>	<i>Наименования несоответствий</i>	<i>Кол-во случаев выявленных несоответствий</i>
1.	<b>Научно-педагогический состав</b>	Низкая доля преподавателей, имеющих ученое звание <i>(латинского языка и основ терминологии)</i>	1
2.	<b>Планирование, организация и управление деятельностью</b>	В индивидуальных планах работы на 2024/2025 уч. г. ответственных за определенный вид деятельности отсутствуют мероприятия данного характера (акушерства и гинекологии, анестезиологии, реаниматологии и ИТ ИНО)	2
		В журнале учета посещаемости и успеваемости нет единообразия при указании отработанных занятий, в случае если они пропущены по уважительной причине или не являются текущей задолженностью 9хирургических болезней №1)	1
		Оформление журнала учета посещаемости и успеваемости не соответствует установленным требованиям (отсутствуют порядковые номера отработок) (хирургических болезней №2)	1
		В журнале регистрации инструктажа по пожарной безопасности (для обучающихся) не всегда сохраняется хронология ознакомления обучающихся, что обусловлено наличием 4 клинических баз.	1
		Оформление журналов инструктажа по охране труда и по пожарной безопасности не соответствует установленным требованиям (на первом занятии при проведении инструктажей имеются подписи обучающихся, отсутствовавших на занятии) (хирургических болезней №2)	1
3.	<b>Качество проведения учебных лекций и занятий</b>	Отсутствуют оценочные листы и стандартизированные критерии эффективности формирования компетенций (поликлинической терапии и ОВП)	1
4.	<b>Научная деятельность и студенческая наука</b>	В структуре публикационной активности преподавателей кафедры не отражены сведения о совместных публикациях с зарубежными учеными (акушерства и гинекологии)	1
		Интеллектуальная деятельность кафедры не защищена приоритетными документами (поликлинической терапии и ОВП)	1

*Результаты внутренних аудитов за 2024/2025 уч.г.  
служб и отделов*

<i>№ n/n</i>	<i>Название структурного подразделения</i>	<i>% соответствия требованиям</i>	<i>Заключение</i>
1.	НИИ физиологии	100,0	<b><i>Соответствует требованиям (90,0)</i></b>
2.	Отдел производственной практики УМУ	100,0	
3.	Проректор по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью, совет по воспитательной работе	100,0	
4.	Университетская клиника	100,0	
5.	Центр развития кадрового потенциала	100,0	
6.	Экспериментально-биологическая клиника	100,0	
7.	Специалист по охране труда	98,7	
8.	Эксплуатационно-технический отдел	98,3	
9.	Аналитико-методический центр по развитию регионального здравоохранения	93,7	
10.	Центр рационального питания	80,8	<b><i>Частично не соответствует требованиям (10,0)</i></b>

## *Общие выявленные несоответствия в службах и отделах*

<i>Категория проверки</i>	<i>Наименования несоответствий</i>	<i>Кол-во случаев выявленных несоответствий</i>
<b>Управление документированной информацией</b>	Отсутствует положение о СП	1
	Отсутствует дата начала ведения дела	1
	Работники СП не ознакомлены с действующим положением о СП	1
	Отсутствуют должностные инструкции на вновь принятых работников	1
	Отсутствуют свидетельства ознакомления с входящими документами	2
	Отсутствует книга регистрации отзывов и предложений	1
	Отсутствует журнал регистрации инструктажа по охране труда на рабочем месте	1
	Отсутствует журнал учета инструктажа по действиям в чрезвычайных ситуациях	1
	Журнал регистрации обращений граждан	1

## *Рекомендации по выявленным несоответствиям для служб и отделов*

1. Актуализировать положение о СП;
2. Внести изменения в номенклатуру дел отдела.

## *Результаты внутренних аудитов советов Университета*

<i>№ п/п</i>	<i>Название структурного подразделения</i>	<i>% соответствия требованиям</i>	<i>Заключение</i>
1.	Медицинский совет	100,0	<i>Деятельность полностью соответствует требованиям</i>
2.	Совет по воспитательной работе	100,0	

*Результаты внутренних аудитов деканатов, МФК и структурных подразделений,  
ответственных за организацию образовательной деятельности*

<i>№ п/п</i>	<i>Название структурного подразделения</i>	<i>% соответствия требованиям</i>	<i>Заключение</i>
1.	Отдел непрерывного медицинского и фармацевтического образования ИНО	100,0	<i>Деятельность полностью соответствует требованиям</i>
2.	Медико-фармацевтический колледж (отделения «Лечебное дело», «Сестринское дело»)	96,3	
3.	Центр качества образования и подготовки научных кадров	96,3	

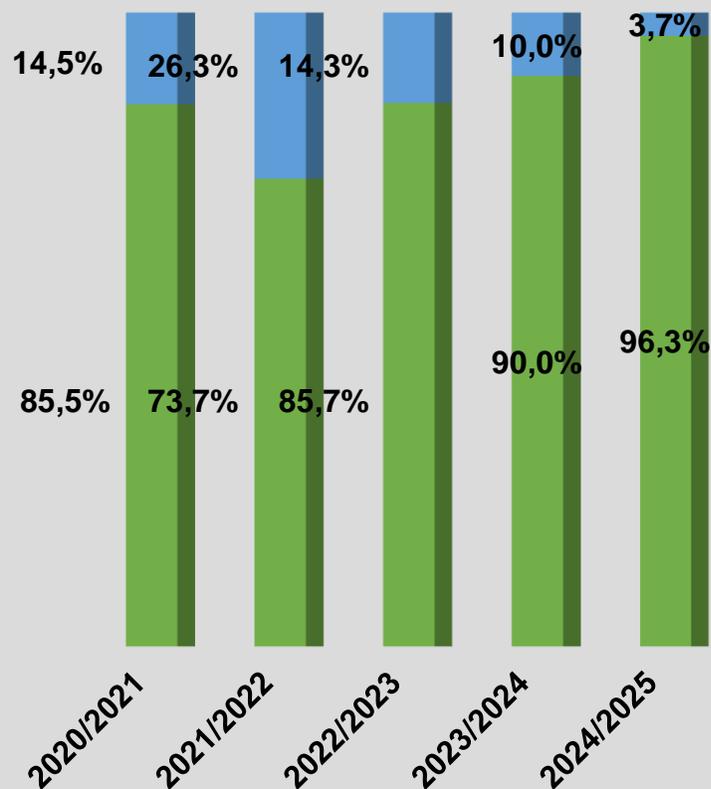
*Общие выявленные несоответствия в деканатах, МФК и СП,  
ответственных за организацию образовательной деятельности*

<i>Категория проверки</i>	<i>Наименования несоответствий</i>	<i>Кол-во случаев выявленных несоответствий</i>
<b>6. Планирование 6.1. Действия по обработке рисков и реализации возможностей</b>	Оформление учебно-методического обеспечения дисциплин не соответствует требованиям действующих ФГОС.	2

*Рекомендации по выявленным несоответствиям для деканатов, МФК и структурных подразделений, ответственных за организацию образовательной деятельности*

1. Внести изменения в номенклатуру дел.

## Анализ соответствия СМК Университета



- Деятельность СП частично не соответствует требованиям СМК Университета
- Деятельность СП полностью соответствует требованиям СМК Университета

## Решение

*Совета по качеству КГМУ от 27 июня 2025 г.*

*По докладу начальника Центра качества образования и подготовки научных кадров Соляниной В.А.*

*«Итоги внутренних аудитов деятельности структурных подразделений за 2024/2025 уч.г.»*

**Принято решение:**

1. Разработать график проведения внутренних аудитов на кафедрах и в структурных подразделениях Университета на 2025/2026 уч. г.  
**Ответственные:** начальник ЦКОиПНК доцент Солянина В.А.  
**Срок исполнения:** июль 2025 г.
2. Осуществить контроль устранения выявленных несоответствий по итогам внутренних аудитов 2024/2025 уч.г.  
**Ответственные:** начальник ЦКОиПНК доцент Солянина В.А.  
**Срок исполнения:** ноябрь 2025 г.
3. Контроль исполнения решения возложить на проректора по образовательной деятельности и общим вопросам доцента В.П. Гаврилюка.