Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Служба качества

Отчет о внутреннем аудите системы менеджмента качества учебных структурных подразделений университета (головной вуз и филиалы) за 2022-2023 учебный год

Санкт-Петербург
2022

Оглавление

Введение 2

1.Отчет о внутреннем аудите системы менеджмента качества учебных структурных подразделений университета (головной вуз) 2

2. Отчет о внутреннем аудите системы менеджмента качества учебных структурных подразделений университета (филиалы) 22

Введение

Внутренний аудит проводится в соответствии с «Руководством по качеству» университета, процедурой СМК университета «Внутренний аудит», «Положением о внутренней системе оценки качества образования» университета.

1. Отчет о внутреннем аудите системы менеджмента качества учебных структурных подразделений университета (головной вуз)

Внутренний аудит учебных структурных подразделений университета проведен в соответствии с приказом от 26.09.2022 № 1027 «О внутренней аудиторской проверке системы менеджмента качества университета».

Сроки проведения аудита согласно приказу: 17.11.2022 – 18.11.2022.

В ходе внутреннего аудита проведена проверка учебных структурных подразделений университета на соответствие требованиям ISO 9001:2015, требованиям ФГОС, требованиям МК ПДНВ (в подразделениях, осуществляющих подготовку членов экипажей морских судов).

Проверке подлежали:

– Институт водного транспорта;
– Институт международного транспортного менеджмента;
– Институт «Морская академия»;
– Колледж ГУМРФ;
– отдельные подразделения Института ДПО;
– Европейский Центр организации учебных практик морского и речного транспорта;
– Центр организации и контроля учебного процесса заочной формы обучения.

Всего запланировано провести 68 аудитов.

Всего проведено 68 аудитов.

План по проведению внутреннего аудита учебных структурных подразделений выполнен в полном объеме.

Всего к проведению внутреннего аудита привлечено 17 аудиторов и 3 эксперта из числа работников университета.

Всего аудиторами подготовлено 68 отчетов. Каждый отчет согласован с руководителем проверяемого структурного подразделения и начальником службы качества университета (главным аудитором). Разногласий между аудиторами, экспертами и руководителями проверяемых структурных подразделений по результатам внутреннего аудита не выявлено. Копии отчетов переданы в соответствующие структурные подразделения университета для анализа, разработки планов корректирующих действий и устранения выявленных несоответствий.

Всего по результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений университета выявлено 211 несоответствий.

Количество выявленных несоответствий по результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений по сравнению с 2021 годом возросло на 14% при общем сокращении

проверенных подразделений на 2 (в 2021 году было проверено 70 учебных структурных подразделения университета).

В 11 учебных структурных подразделениях по результатам внутреннего аудита несоответствий не выявлено.

Количество учебных структурных подразделений, в которых выявлено большое количество несоответствий (6 и более), возросло по сравнению с предыдущим аудитом (2021 года) с 4 до 15, что составляет 6% и 22% соответственно по отношению к общему числу проверенных подразделений за период аудита.

Сравнение количества выявленных несоответствий в учебных структурных подразделениях в 2021 году и 2022 году показано на Рисунке 1.1.

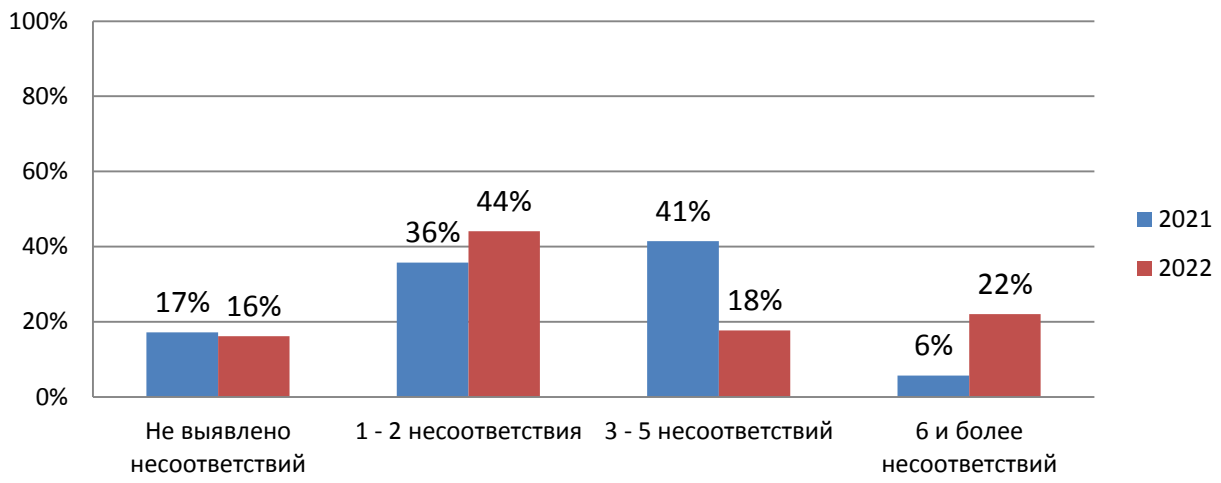


Рисунок 1.1. Сравнение количества выявленных несоответствий в учебных структурных подразделениях в 2021 году и 2022 году

Анализ выявленных несоответствий по результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений университета

Из выявленных по результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений несоответствий можно выделить группы наиболее часто встречающихся:

1. **Планирование работы** – План/отчет работы кафедры (подразделения) не предъявлен / не полностью оформлен. Индивидуальные планы-отчеты о работе преподавателей не предъявлены / не утверждены / не полностью оформлены. Отчет о самообсленовании кафедры не предъявлен.

Выявлено 37 несоответствий, что составляет примерно 17,5% от общего числа выявленных несоответствий, из них:

- 11 (5% от общего числа) по планированию работы кафедры // структурного подразделения;
- 25 (12% от общего числа) по индивидуальным планам преподавателей;
- 1 (0,5% от общего числа) по отчету о самообследовании кафедры.

2. **Требования ТБ, ПБ, ГО ЧС** – Обязательный инструктаж по технике безопасности (ТБ) и/или противопожарной безопасности (ПБ) и/или действиям в чрезвычайных ситуациях (ГО ЧС) не проведен в установленный срок. Журналы по ТБ и/или ПБ и/или ГО ЧС заполняются некорректно. Журнал по ГО ЧС не заведен. Инструкции по ТБ и/или ПБ не предъявлены. Предъявлены неактуальные инструкции по ТБ и/или ПБ.

Выявлено 37 несоответствий, что составляет примерно 17,5% от общего числа выявленных несоответствий.

3. **Ознакомление с документами СМК** – Отсутствуют свидетельства (листы ознакомления) с документами СМК университета: политикой в области качества // Руководством по качеству и /

или основными процедурами СМК // положением о подразделении и / или должностными инструкциями // документами университета по образовательной деятельности.

Выявлено 36 несоответствий, что составляет примерно 17% от общего числа выявленных несоответствий, из них:

- 16 (7% от общего числа) по ознакомлению с политикой в области качества // Руководством по качеству и / или основными процедурами СМК;
- 12 (6% от общего числа) по ознакомлению с положением о подразделении и / или должностными инструкциями;
- 8 (4% от общего числа) по ознакомлению с документами университета по образовательной деятельности.

4. **Номенклатура дел** – Документы хранятся не согласно утвержденной номенклатуре дел. Отдельные дела согласно номенклатуре дел не заведены. Хранятся устаревшие версии документы // утратившие силу документы.

Выявлено 15 несоответствий, что составляет примерно 7% от общего числа выявленных несоответствий.

5. **Актуализация информации на сайте** – Информация о подразделении / работниках подразделения на сайте университета не актуализирована.

Выявлено 14 несоответствий, что составляет примерно 6,5% от общего числа выявленных несоответствий.

6. **Инфраструктура** – Недостаточно рабочих мест / рабочего оборудования для работников. Требуется ремонт помещений. Отсутствуют / не актуализированы паспорта лабораторий. Используется устаревшее / неисправное оборудование для проведения занятий. Не оформлены информационные стенды подразделения (информация о преподавателях, расписание консультаций преподавателей и т.п.). Информация на стендах подразделения устаревшая / отсутствует.

Выявлено 12 несоответствий, что составляет примерно 6% от общего числа выявленных несоответствий.

7. **ДИ работников** – Должностные инструкции работников не актуализированы / не возможно идентифицировать (отсутствуют реквизиты приказа об утверждении).

Выявлено 10 несоответствий, что составляет примерно 5% от общего числа выявленных несоответствий.

8. **Рабочие программы** – Не все рабочие программы предъявлены. Рабочие программы выполнены не по актуальному шаблону / не актуализированы на год. Организация учебного процесса не соответствует рабочей программе. Актуальные рабочие программы не размещены на сайте.

Выявлено 8 несоответствий, что составляет примерно 4% от общего числа выявленных несоответствий.

9. **План корректирующих действий** – План корректирующих действий по результатам предыдущего аудита не представлен / выполнен не в полном объеме.

Выявлено 8 несоответствий, что составляет примерно 4% от общего числа выявленных несоответствий.

10. **Ведение протоколов заседаний кафедры** – Представлены не все протоколы заседаний кафедры (отсутствует часть протоколов за учебный год). Протоколы заседаний кафедры не полностью оформлены. В протоколах заседаний кафедры отсутствуют обязательные записи: об утверждении планово-отчетной документации // об актуализации УМО дисциплин // об ознакомлении с документами СМК университета // об обсуждении вопросов внутренней системы оценки качества образования (итогов промежуточной аттестации / практики / ГИА / внутреннего аудита / самообследования / анкетирования / входного контроля по дисциплинам).

Выявлено 5 несоответствий, что составляет примерно 2,5% от общего числа выявленных несоответствий.

11. **Цели в области качества** – Цели в области качества подразделения на год не сформулированы / сформулированы некорректно / не содержат количественных показателей.

Выявлено 5 несоответствий, что составляет примерно 2,5% от общего числа выявленных несоответствий.

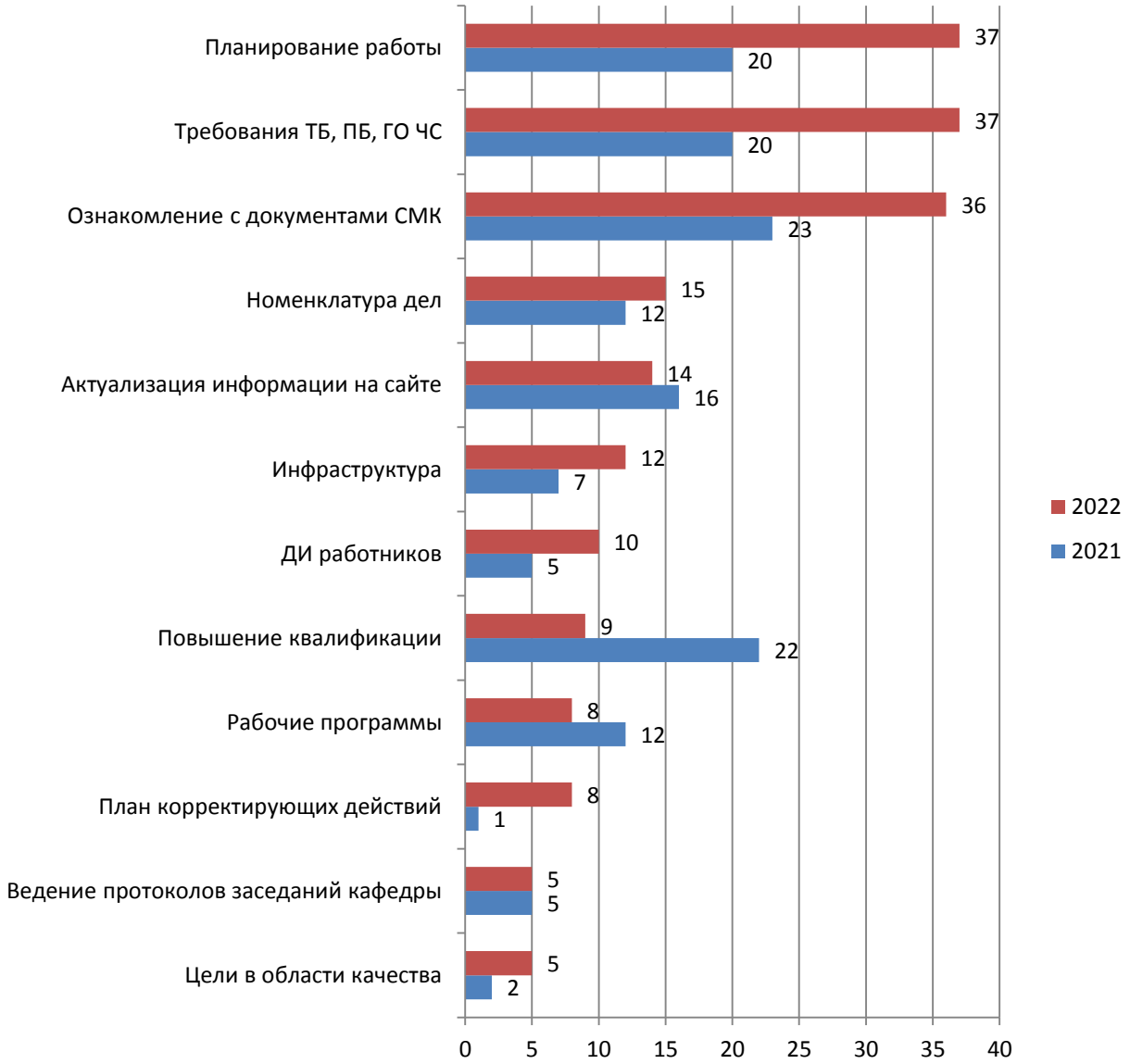


Рисунок 1.2. Соотношение количества наиболее часто встречающихся несоответствий, выявленных по результатам аудита учебных структурных подразделений за 2022 год, к 2021 году (соотношение количества схожих по формулировкам несоответствий в отчетах аудиторов к общему числу выявленных несоответствий за год, шт.)

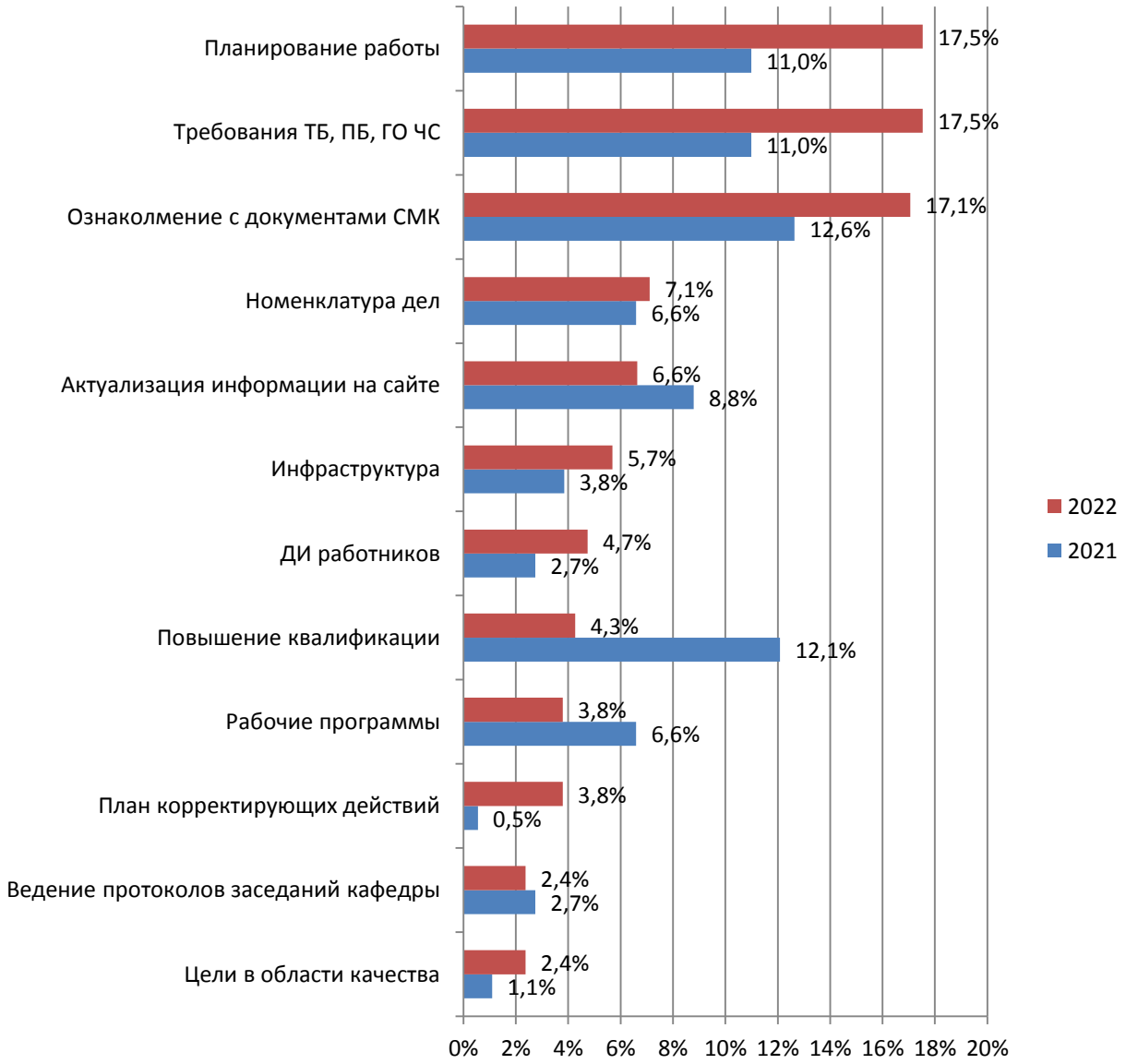


Рисунок 1.3. Соотношение количества наиболее часто встречающихся несоответствий, выявленных по результатам аудита учебных структурных подразделений за 2022 год, к 2021 году (соотношение количества схожих по формулировкам несоответствий в отчетах аудиторов к общему числу выявленных несоответствий за год, %)

Остается высоким количество несоответствий по планированию работы структурного подразделения (представлению надлежащим образом оформленной планово-отчетной документации). В 2022 году выявлено 37 таких несоответствий, что составляет 17,5% от общего числа за период. В 2021 году данная группа несоответствий также входила в число наиболее часто встречающихся (было выявлено 20 несоответствий данной группы, что составило 11% от общего числа за период). В данной группе отмечается резко возросшее количество несоответствий по оформлению и представлению индивидуальных планов/отчетов о работе преподавателей. Если 2021 году было выявлено 12 несоответствий по индивидуальным планам/отчетам преподавателям (7% от общего числа за период), то в 2022 году было выявлено 25 таких несоответствий (12% от общего числа). Таким образом, получается, что в количественном соотношении число возросло более чем в 2 раза. В процентном соотношении количество увеличилось на 42%, что объясняется общим количеством выявленных несоответствий по университету в 2022 году.

Возросло количество несоответствий по выполнению требований ТБ, ПБ, ГО ЧС. В 2022 году выявлено 37 таких несоответствий, что составляет 17,5% от общего числа за период. В 2021 году данная группа несоответствий также входила в число наиболее часто встречающихся (было выявлено 20 несоответствий данной группы, что составило 11% от общего числа за период). В 2022 году количество по данной группе возросло на 46%. Отчасти резко возросшее число несоответствий по данной группе объясняется добавлением к данной группе несоответствий по проведению инструктажей по действию в чрезвычайных ситуациях (ГО ЧС), введенных с начала 2022 года по университету. Отдельно таких несоответствий (ГО ЧС) – 9 (4% от общего числа за период).

Примерно на 1/3 возросло количество несоответствий по ознакомлению работников с документами СМК университета. Данная группа несоответствий является наиболее часто повторяющейся на протяжении последних 4х периодов внутренних аудитов учебных структурных подразделений университета с повторяемостью, начиная с весны 2020 года, от 13% до 21% от общего числа выявленных несоответствий за период.

По сравнению с 2021 годом существенно снизилось (на 59%) количество несоответствий по повышению квалификации работников.

Распределение наиболее часто встречающихся несоответствий по институтам приведено на Рисунке 1.4.

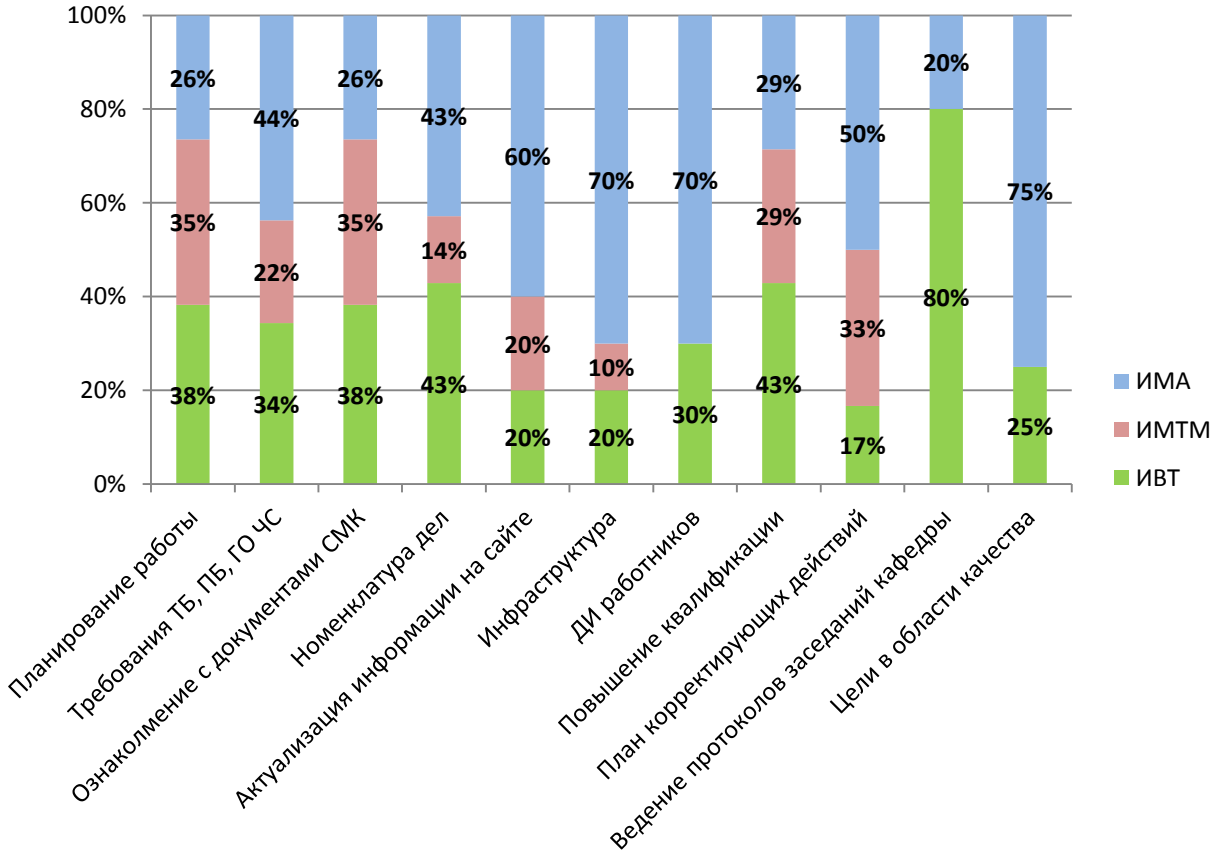
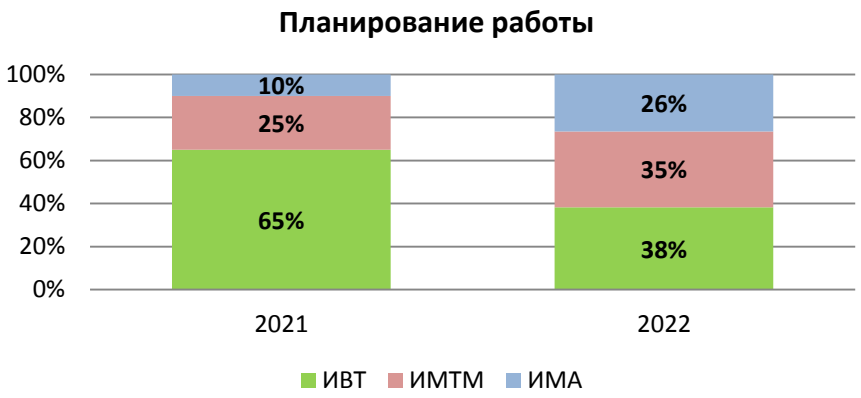
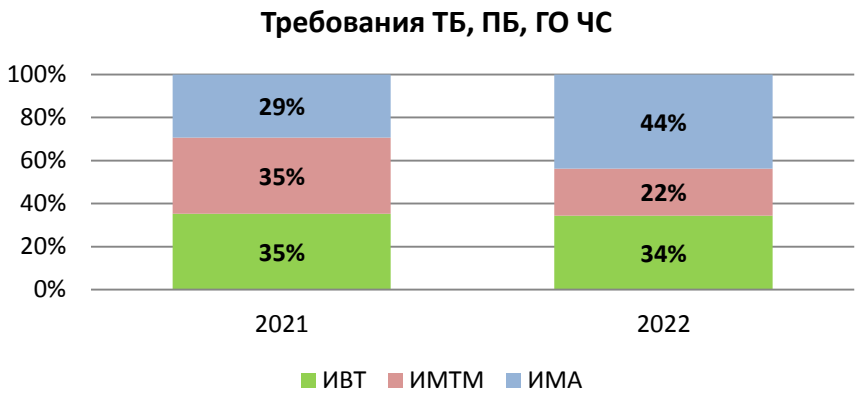
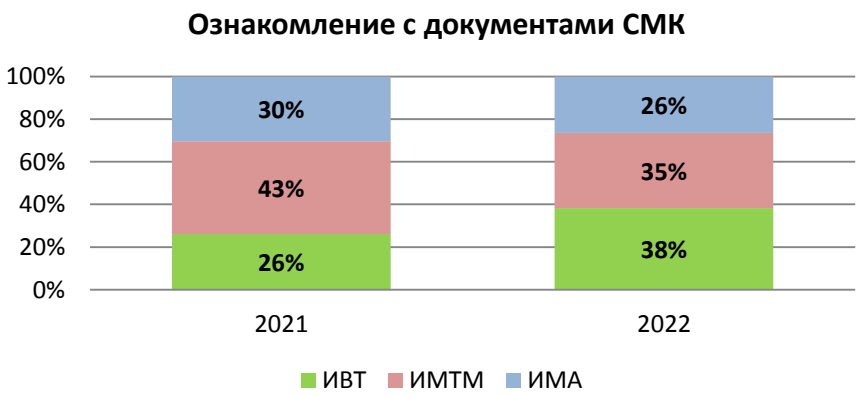


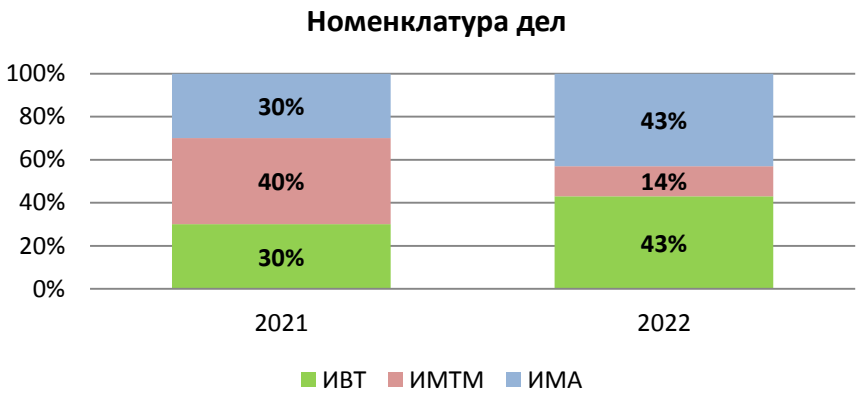
Рисунок 1.4. Распределение наиболее часто встречающихся несоответствий по институтам

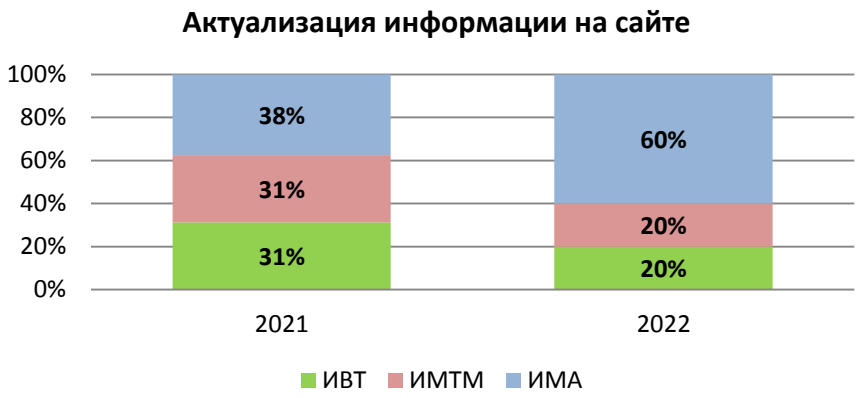
Сравнение распределения долей наиболее часто встречающихся несоответствий по институтам за 2 периода внутренних аудитов (2021 год и 2022 год) приведено ниже.

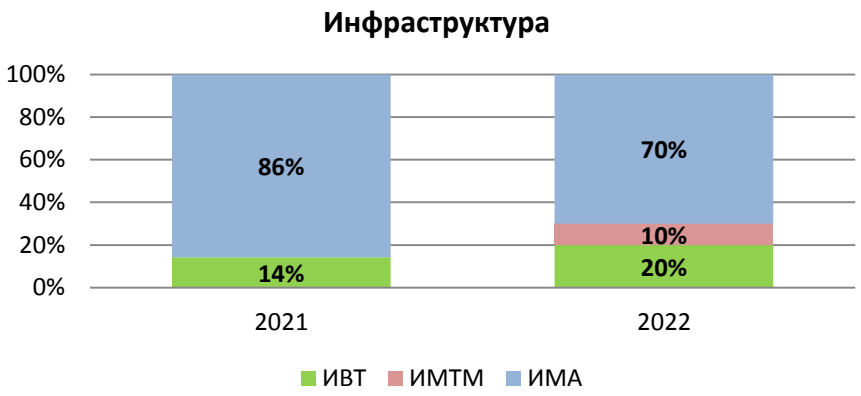

Планирование работы
100%
80%
60%
40%
20%
0%
10%
25%
65%
26%
35%
38%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА

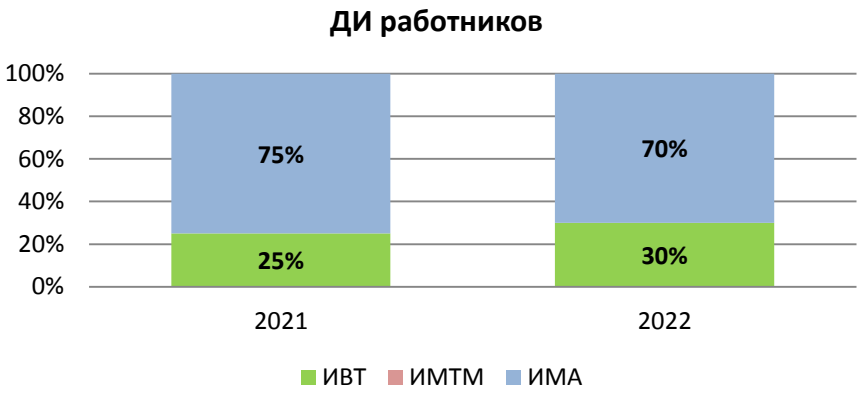

Требования ТБ, ПБ, ГО ЧС
100%
80%
60%
40%
20%
0%
29%
35%
35%
44%
22%
34%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА

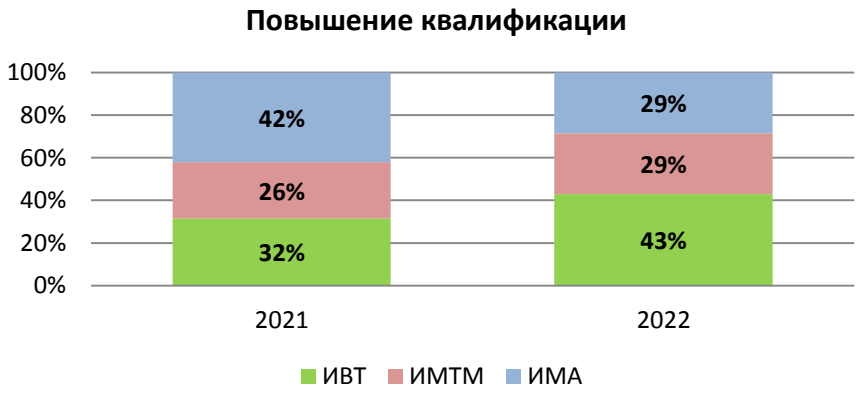

Ознакомление с документами СМК
100%
80%
60%
40%
20%
0%
30%
43%
26%
26%
35%
38%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА

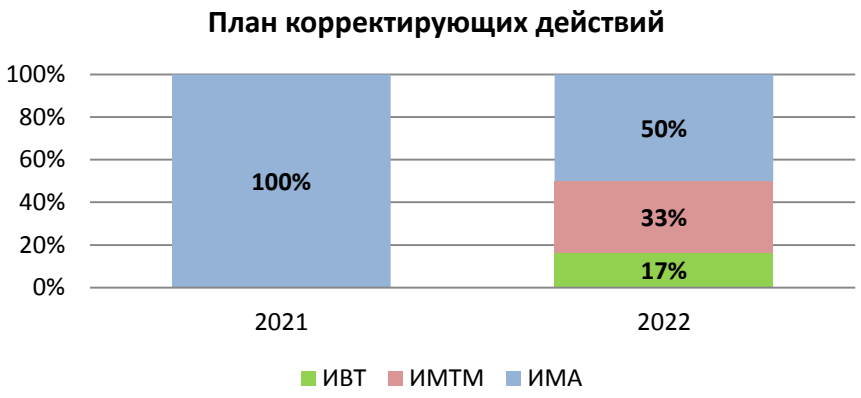

Номенклатура дел
100%
80%
60%
40%
20%
0%
30%
40%
30%
43%
14%
43%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА

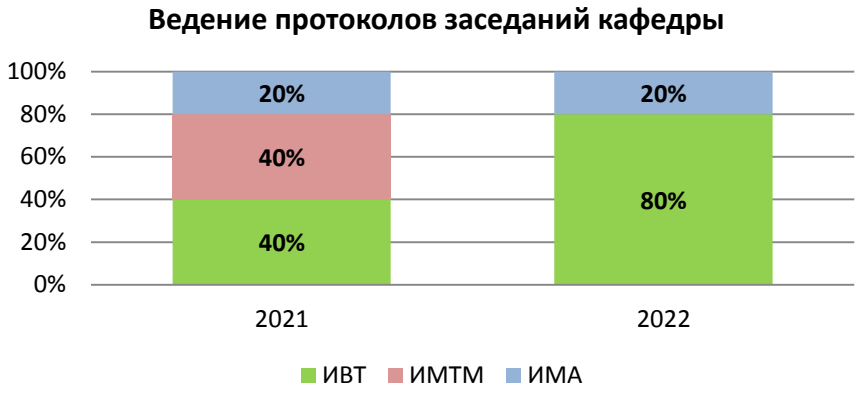

Актуализация информации на сайте
100%
80%
60%
40%
20%
0%
38%
31%
31%
60%
20%
20%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА

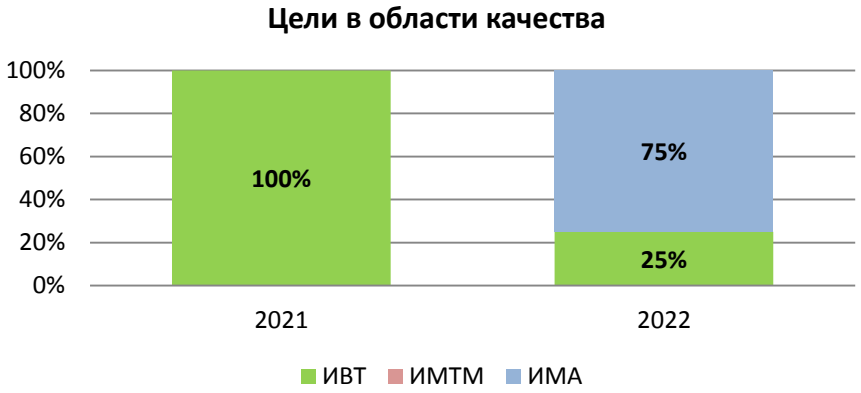

Инфраструктура
100%
80%
60%
40%
20%
0%
86%
14%
70%
10%
20%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА


ДИ работников
100%
80%
60%
40%
20%
0%
75%
25%
70%
30%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА


Повышение квалификации
100%
80%
60%
40%
20%
0%
42%
26%
32%
29%
29%
43%
2021
2022
ИВТ
ИМТМ
ИМА







По результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений можно выделить ряд подразделений, выявленные несоответствия в которых повторяются на протяжении последних 3х аудитов (1 и/или несколько несоответствий в подразделении схожи по отношению к результатам аудита 2020 года и/или результатам аудита 2021 года).

ИВТ:

– Кафедра гидротехнических сооружений, конструкций и гидравлики (планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей);

– Кафедра иностранных языков (планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей; ведение документооборота в соответствии с номенклатурой дел);

– Кафедра комплексного обеспечения информационной безопасности (ведение протоколов заседаний кафедры);

– Кафедра международного бизнеса, менеджмента и туризма (ознакомление с документами СМК);

– Кафедра транспортной логистики (планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей);

– Кафедра физики (планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей);

– Кафедра физической культуры (ознакомление с документами СМК);

– Кафедра электротехники и автоматики (повышение квалификации ППС кафедры; планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей; разработка ПКД);

– Испытательный центр гидротехнических сооружений (управление рисками и возможностями)

ИМТМ:

– Кафедра коммерческой эксплуатации водного транспорта (повышение квалификации ППС кафедры);

– Кафедра международного и морского права (ознакомление с документами СМК; планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей);

– Кафедра менеджмента на водном транспорте (отсутствуют инструкции по ПБ; ознакомление с документами СМК; планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей);

– Кафедра отечественной истории, политологии и социологии (ознакомление с документами СМК);

– Кафедра теории и истории государства и права (повышение квалификации ППС кафедры; актуализация информации на сайте);

– Кафедра управления транспортными системами (ознакомление с документами СМК; планирование работы – индивидуальные планы/отчеты о работе преподавателей; ведение документооборота в соответствии с номенклатурой дел)

ИМА:

– Кафедра автоматики и вычислительной техники (актуализация информации на сайте);

– Кафедра английского языка навигации и связи (ознакомление с документами СМК);

– Кафедра безопасности жизнедеятельности (повышение квалификации ППС кафедры; ведение журналов ТБ, ПБ, ГО ЧС);

– Кафедра маневрирования и управления судном (ознакомление с документами СМК; ведение документооборота в соответствии с номенклатурой дел);

– Кафедра радиосвязи на морском флоте (инфраструктура кафедры);

– Кафедра технических средств судовождения имени профессора Е.Л. Смирнова (актуализация информации на сайте; ознакомление с документами СМК; выполнение ПКД);

– Кафедра двигателей внутреннего сгорания и автоматики судовых энергетических установок (выполнение ПКД; планирование работы – план/отчет работы кафедры; инфраструктура);

– Кафедра судовых ядерных энергетических установок (ведение документооборота в соответствии с номенклатурой дел; актуализация ДИ работников);

– Кафедра электродвижения и автоматики судов (ознакомление с документами СМК);

– Морской центр общеинженерного образования (инфраструктура; ознакомление с документами СМК)

Подразделения ИДПО и не входящие в состав институтов:

– Центр морских арктических компетенций ИДПО (соответствие рабочих программ шаблонам);

– Учебный центр ДПО специалистов водного транспорта ИДПО (разработка и выполнение ПКД);

– Колледж ГУМРФ (повышение квалификации преподавателей);

– Центр организации и контроля учебного процесса заочной формы обучения (инфраструктура)

Всего таких подразделений 29, что составляет примерно 43% от общего числа проверенных (на 8% больше, чем в 2021 году).

Ниже приведено количество повторяющихся несоответствий по перечисленным подразделениям, сгруппированные по общим формулировкам.

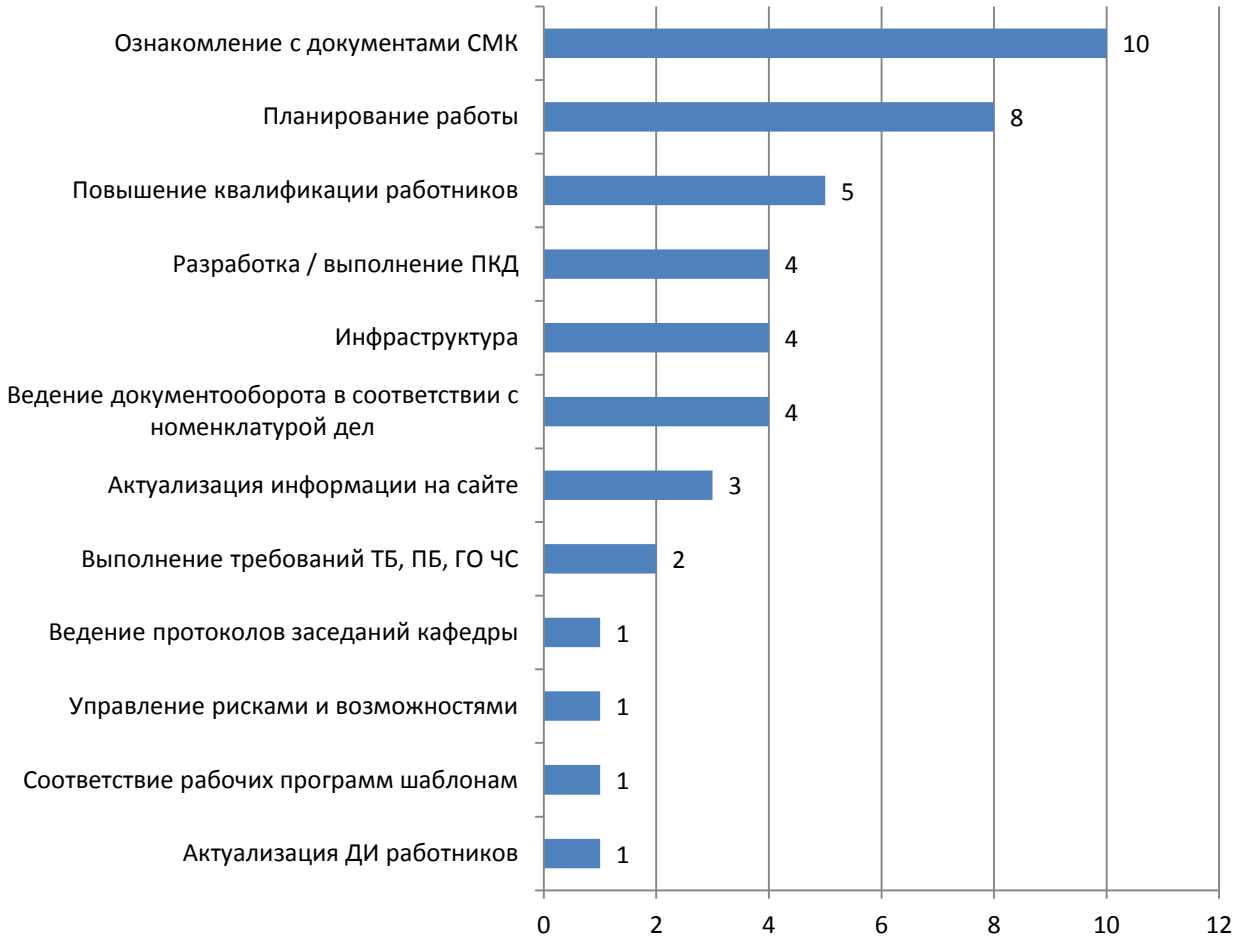


Рисунок 1.5. Количество повторяющихся несоответствий по группам с общими формулировками

Таким образом, наиболее часто повторяющимися несоответствиями являются несоответствия, связанные с ознакомлением с документами СМК (10 повторений) и планированием работы структурного подразделения (8 повторений). Эти же несоответствия входят в число наиболее часто встречающихся по результатам аудита 2022 года и аудита 2021 года (см. Рисунок 1.2. и Рисунок 1.3.).

Из числа перечисленных учебных структурных подразделений можно выделить ряд подразделений, попадавших в аналогичный список на протяжении последних 3х периодов аудитов (2020 года, 2021 года, 2022 года):

– Кафедра физики (ИВТ);
– Кафедра коммерческой эксплуатации водного транспорта (ИМТМ);
– Кафедра отечественной истории, политологии и социологии (ИМТМ);
– Кафедра управления транспортными системами (ИМТМ);
– Кафедра английского языка навигации и связи (ИМА);
– Кафедра безопасности жизнедеятельности (ИМА);
– Кафедра радиосвязи на морском флоте (ИМА);
– Кафедра судовых ядерных энергетических установок (ИМА);
– Кафедра электродвижения и автоматики судов (ИМА).

Это примерно 1/3 из списка учебных структурных подразделений, имеющих схожие по формулировкам несоответствия за последние 3 периода аудитов в 2022 году.

По результатам внутреннего аудита руководителям учебных структурных подразделений было рекомендовано определить причины выявленных несоответствий, и разработать планы корректирующих действий.

Проанализированы причины выявленных несоответствий, сформулированные руководителями структурных подразделений, и разделены на группы по схожим формулировкам.

Причины выявленных несоответствий разделены на 13 групп со следующими общими формулировками:

1. Недостаточный контроль руководителя структурного подразделения.
2. Недоработка руководителя структурного подразделения.
3. Недоработка / неисполнительность работников (персонала) структурного подразделения.
4. Изменение кадрового состава структурного подразделения.
5. Техническая ошибка / невнимательность работников структурного подразделения.
6. Нехватка кадровых ресурсов.
7. Ответственный работник находился на больничном.
8. Незнание требований внутренней нормативной документации университета.
9. Не организовано хранение документов в структурном подразделении.
10. Отсутствие информирования.
11. Не представлена необходимая информация / документация / не выполнена заявка сторонними структурными подразделениями университета.
12. Нехватка материальных ресурсов.
13. Вопрос считался незначительным.

На Рисунке 1.6. приведено процентное соотношение причин выявленных несоответствий, сформулированных руководителями структурных подразделений, по группам по университету в целом.

Из рисунка видно, что наибольшее количество выявленных несоответствий, по мнению руководителей учебных структурных подразделений, возникло по причине их личной недоработки (25%), т.е. руководители лично не выполнили поставленные перед подразделениями задачи. Ослабленный контроль руководителя за выполнением поставленных задач отмечается по 13% несоответствий. Таким образом, свою ответственность за выявленные несоответствия руководители определяют в 38% случаев. Данный показатель незначительно отличается от результатов аудита 2021 года, где руководители брали на себя ответственность за 41% выявленных несоответствий.

Недоработки / неисполнительность работников определяется руководителями по 15% выявленных несоответствий. Имеется в виду, что работник, которому была поручена определенная

задача, не выполнил (не до конца выполнил) ее в установленные сроки, либо выполнил некорректно.

Таким образом, неполное выполнение трудовых функций самим руководителем, либо работниками структурного подразделения отмечается руководителями по 53% несоответствий.

По 17% выявленным несоответствиям причиной, по мнению руководителей структурных подразделений, является незнание руководителем, либо ответственными работниками требований внутренней нормативной документации университета. В 2021 году такая причина была сформулирована руководителями по 3% несоответствий.

Рисунок 1.6. Причины выявленных несоответствий, сформулированные руководителями структурных подразделений, по университету в целом

На технические ошибки / невнимательность работников в оформлении документации структурного подразделения приходится 6% выявленных несоответствий.

Руководители определяют, что 5% несоответствий вызваны неорганизованным взаимодействием между структурными подразделениями (информация / документация, необходимая для выполнения задач не поступает в срок, заявки не исполняются). В 2021 году таких причин несоответствий составляла 12% от общего числа. Таким образом, количество сократилось на 58%.

На отсутствие информирования руководители ссылаются по 3% несоответствий. Количество практически не изменилось с 2021 годом (4%).

По ряду несоответствий причины, определенные руководителями структурных подразделений, не являются корректными. Причины: «изменение кадрового состава структурного подразделения» (6%), «не организовано хранение документов в структурном подразделении» (5%), «ответственный работник находился на больничном» (1%) – не в полной мере можно считать фактором, вызвавшем несоответствие. Сформулированные как причины несоответствий факты, скорее указывают на упущения руководителей в организации работы структурных подразделений.

Далее приведено количество причин выявленных несоответствий, сформулированных руководителями структурных подразделений, по группам по трем институтам (ИВТ, ИМТМ, ИМА) отдельно.

По Институту водного транспорта наибольший удельный вес (33%) выявленных несоответствий, по мнению руководителей, связан с личной недоработкой руководителя (19%) и недостаточным контролем руководителя (14%). В 2021 году ответственность руководителей определялась по 34% несоответствий. Т.е. показатель существенно не изменился.

Ответственность работников определяется примерно в равной степени с руководством структурного подразделения (34%), если принимать за значение как недоработки / неисполнительность работников (17%), так и технические ошибки / невнимательность работников (7%), хотя по второму пункту может быть поправка на ошибки самого руководителя.

По 14% несоответствий руководителями признается незнание требований внутренней нормативной документации. Количество таких причин увеличилось по сравнению с 2021 годом на 86%.

Среди трех институтов только по ИВТ, по мнению руководителей, причиной выявленных несоответствий (5%) является нехватка кадровых ресурсов.

Наибольшее число несоответствий по ИВТ (5%) среди трех институтов, по мнению руководителей, возникло из-за отсутствия информирования.

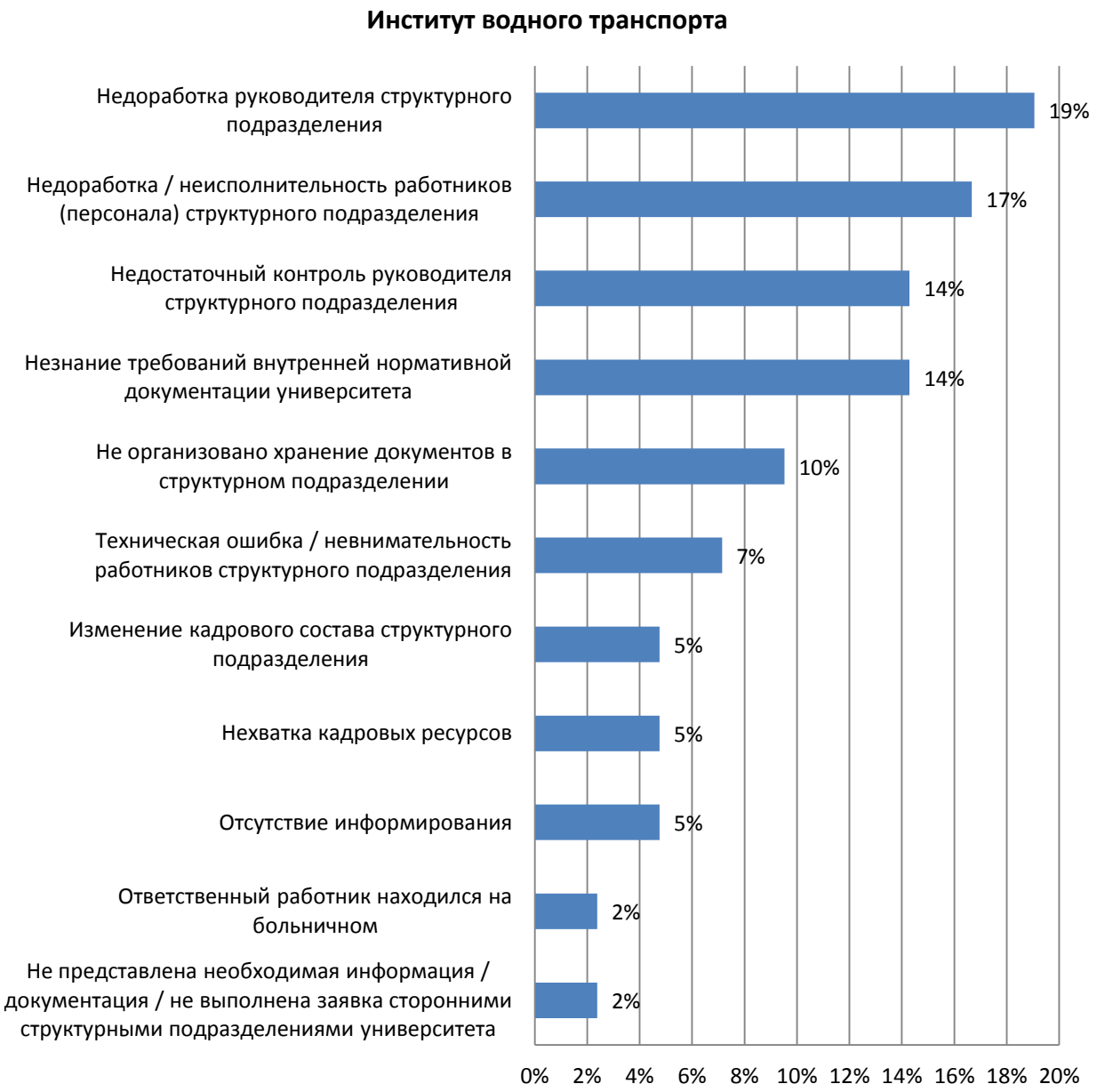


Рисунок 1.7. Причины выявленных несоответствий, сформулированные руководителями структурных подразделений ИВТ

По Институту международного транспортного менеджмента наибольший удельный вес (42%) выявленных несоответствий, по мнению руководителей, связан с личной недоработкой руководителя (29%) и недостаточным контролем руководителя (13%). В 2021 году ответственность руководителей определялась по 50% несоответствиям. Т.е. показатель снизился за преобладанием других факторов.

Ответственность работников определяется только в связи с техническими ошибками / невнимательностью (8%).

Также по 13% несоответствий руководителями признается незнание требований внутренней нормативной документации. Количество таких причин увеличилось по сравнению с 2021 годом на 75%.

Наибольшее число несоответствий по ИМТМ (8%) среди трех институтов, по мнению руководителей, вызвано неорганизованным взаимодействием между структурными

подразделениями (информация / документация, необходимая для выполнения задач не поступает в срок, заявки не исполняются).

По 13% несоответствий руководителями структурных подразделений определяется как причина изменение кадрового состава. Такая же доля (13%) приходится не неорганизованное хранение документов. Однако, сформулированные как причины несоответствий данные факты, скорее указывают на упущения руководителей в организации работы структурных подразделений.

Рисунок 1.8. Причины выявленных несоответствий, сформулированные руководителями структурных подразделений ИМТМ

По Институту «Морская академия» наибольший удельный вес (30%) выявленных несоответствий, по мнению руководителей, вызван незнанием внутренней нормативной документации университета. Это наивысший среди трех институтов показатель по данной группе причин. В 2021 году руководители структурных подразделений ИМА причины по данной группы не указывали.

Ответственность руководителей определяется по 31% выявленных несоответствий: 20% - недостаточный контроль руководителя, 11% - недоработка руководителя. В 2021 году ответственность на руководителей возлагалась в 45% случаев.

Ответственность работников определяется в равной степени как их недоработка / неисполнительность (7%), так и технические ошибки / невнимательность (7%).

Среди трех институтов только по ИМА, по мнению руководителей, причиной выявленных несоответствий (7%) является нехватка материальных ресурсов.

Также же среди трех институтов только по ИМА руководители признали незначительным вопрос выявленного несоответствия (2%).

По 7% несоответствий руководителями структурных подразделений определяется как причина изменение кадрового состава, по 2% - нахождение ответственного работника на больничном. Однако, сформулированные как причины несоответствий данные факты, скорее указывают на упущения руководителей в организации работы структурных подразделений.

Рисунок 1.9. Причины выявленных несоответствий, сформулированные руководителями структурных подразделений ИМА

Выводы и рекомендации по головному вузу

1. По результатам внутреннего аудита учебных структурных подразделений за 2022 год наблюдается увеличение количество выявленных несоответствий. Также наблюдается увеличение количества учебных структурных подразделений, по результатам аудита которых выявлено 6 и более несоответствий. Данный факт указывает на результативное обучение внутренних аудиторов и эффективное планирование внутреннего аудита (распределение внутренних аудиторов). При корректной и своевременной реализации мероприятий планов корректирующих действий руководителями учебных структурных подразделений университет будет подготовлен в инспекционной аудиторской проверке РМРС 2023 года.

2. По сравнению с 2021 годом взросло и остается на высоком уровне количество несоответствий, связанных с оформлением планово-отчетной документации университета, особенно в частности индивидуальных планов/отчетов о работе преподавателей. В 2021 году большое количество несоответствий по данной группе частично объяснялось действием ограничительных мер по covid. При снятии ограничительных мер документы, тем не менее, не были оформлены. Рекомендуется руководителям структурных подразделений усилить контроль за своевременным представлением преподавателями оформленных планов/отчетов.

3. По сравнению с 2021 годом возросло и остается на высоком уровне количество несоответствий по выполнению требований ТБ, ПБ, ГО ЧС. Отчасти резко возросшее число несоответствий по данной группе объясняется добавлением к данной группе несоответствий по проведению инструктажей по действию в чрезвычайных ситуациях (ГО ЧС), введенных с начала 2022 года по университету (было добавлено дело с журналом инструктажа по ГО ЧС в номенклатуру дел всех структурных подразделений университета). Однако не во всех структурных подразделениях дело было заведено (журнал отсутствовал), либо журнал был не заполнен (не проведен инструктаж). Рекомендуется руководителям структурных подразделений при любых изменениях номенклатуры дел обращаться в общий отдел за разъяснением, далее в соответствующие службы. Кроме того, руководителям соответствующих структурных подразделений (ТБ, ПБ, ГО ЧС) осуществлять контроль исполнения приказов и нормативных документов по этим направлениям деятельности.

4. Примерно на 1/3 возросло количество несоответствий по ознакомлению работников с документами СМК университета. Данная группа несоответствий является наиболее часто повторяющейся на протяжении последних 4х периодов внутренних аудитов учебных структурных подразделений университета. Под данной группой подразумевается, что либо работники (всего подразделения, либо частично) не были ознакомлены с отдельными документами, либо листы ознакомления были оформлены ненадлежащим образом (невозможно идентифицировать документ / версию, дату ознакомления). Под документами СМК в данном случае понимаются как Руководство по качеству и основные процедуры СМК университета, так и документы по образовательной деятельности и положение о подразделении и ДИ работников. Так несоответствия по ознакомлению с Руководством по качеству и основными процедурами СМК составили 44%, с документами по образовательной деятельности – 22%, с положением и подразделении и/или ДИ работников – 33% от числа выявленных. Руководителям структурных подразделений рекомендуется: при проведении заседаний кафедры включать в повестку вопрос рассмотрения изменений действующих и вновь вводимых внутренних документов СМК университета, при приеме новых работников знакомить их с номенклатурой и при необходимости под подпись в листе

ознакомления с отдельными документами. Работников, ответственных за делопроизводство, рекомендуется ознакомить с процедурой СМК университета Управление документированной информацией.

5. В 2022 году возросло количество несоответствий, связанных с ведением делопроизводства в структурных подразделениях. Не всегда работники, привлеченные к ведению делопроизводства, ознакомлены с общими правилами ведения документооборота университета (Инструкция по делопроизводству), правилами заполнения документов. Руководителям структурных подразделений рекомендуется: довести до работников правила ведения документооборота в подразделении, правилами составления отдельных документов; контролировать ведение документооборота в подразделении. Руководству университета рекомендуется организовывать обучение категории работников вспомогательного персонала в части организации документооборота в университете с привлечением соответствующих служб и отделов.

6. Отдельное внимание при проведении внутреннего аудита учебных структурных подразделений университета было уделено проверке должностных инструкций УВП. Было выявлено, что часть инструкций была не актуализирована за последние 5 и более лет, и, в частности, имела ссылку на устаревший стандарт ISO 9000:2008, что было отмечено при проведении инспекционного аудита аудиторами РМРС. Работа по актуализации должностных инструкций ведется.

7. По сравнению с 2021 годом снизилось число несоответствий по повышению квалификации работников. В 2021 году большое количество несоответствий по данной группе частично объяснялась действием ограничительных мер по covid. В 2022 руководством университета была проведена работа по повышению квалификации работников, организовано обучение внутри университета для ППС, работников деканатов / ООУП.

8. При проведении внутреннего аудита была проверена информация, размещенная на страницах подразделений сайта университета. Количество несоответствий по данной группе сократилось незначительно. Руководству университета рекомендуется определить четкую структуру размещаемой на страницах кафедр информации, усилить контроль за размещаемой на сайте информацией.

9. В большом количестве учебных структурных подразделений наблюдается повторяемость выявленных несоответствий за последние 3 периода внутренних аудитов (1 и/или несколько несоответствий в подразделении схожи по отношению к результатам аудита 2020 года и/или результатам аудита 2021 года). Данный факт говорит о неэффективности принятых решений руководителей структурных подразделений по устранению выявленных несоответствий. Также не всегда аудиторы при проведении внутренних аудитов обращают должное внимание на выполнение ПКД. Не по всем подразделениям, где выявлены повторяющиеся несоответствия, аудиторами было указано невыполнение ПКД. Главному аудитору обратить внимание на необходимость проверки выполнения ПКД при последующих аудитах.

10. При анализе планов корректирующих действий выявлено, что не всегда мероприятия, запланированные руководителями структурных подразделений, направлены на устранение причины несоответствия. Часто происходит только коррекция (так и указывается в плане). Руководителям структурных подразделений рекомендуется при разработке ПКД руководствоваться требованиями процедур СМК университета Внутренний аудит, Управление корректирующим действиями. Аудиторам – при согласовании планов

корректирующих действий обращать внимание на сформулированные руководителями мероприятия по устранению несоответствий.

11. Наиболее часто повторяющимися несоответствиями являются несоответствия, связанные с ознакомлением с документами СМК и планированием работы структурного подразделения. Эти же несоответствия входят в число наиболее часто встречающихся по результатам аудита 2022 года и аудита 2021 года. Руководству рекомендуется обратить внимание на п.п. 2, 5 данного раздела отчета.

12. По ряду несоответствий причины, определенные руководителями структурных подразделений, не являются корректными. Причины: «изменение кадрового состава структурного подразделения», «не организовано хранение документов в структурном подразделении, «ответственный работник находился на больничном» – не в полной мере можно считать фактором, вызвавшем несоответствие. Сформулированные как причины несоответствий факты, скорее указывают на упущения руководителей в организации работы структурных подразделений. Также, при неверно определенной причины выявленного несоответствия, действия, направленные на его устранение, могут быть определены некорректно. Аудиторам – при согласовании планов корректирующих действий обращать внимание на сформулированные руководителями причины выявленных несоответствий.

2. Отчет о внутреннем аудите системы менеджмента качества учебных структурных подразделений университета (филиалы)

В период с 17.10.2022 по 18.11.2022 согласно приказу № 1032 от 26 сентября 2022 проведен внутренний аудит системы менеджмента качества учебных подразделений филиалов Университета на соответствие с требованиями МС ISO 9001:2015 и Конвенции ПДНВ (в подразделениях, осуществляющих подготовку членов экипажей морских судов).

Всего было проверено семь филиалов: Арктический морской институт им. В.И. Воронина, Беломорско-Онежский филиал, Велико-Устюгский филиал, Воронежский филиал, Котласский филиал, Мурманский филиал и Печорское речное училище.

В настоящем отчете рассмотрены следующие вопросы внутреннего аудита филиалов:

1. Анализ видов и количества несоответствий, выявленных в процессе аудита в октябре-ноябре 2022г.;
2. Анализ повторяемости выявленных несоответствий по сравнению с предыдущим периодом (ноябрь 2022 - ноябрь 2021 г. – ноябрь 2019 г.);
3. Анализ причин выявленных несоответствий (ноябрь 2022 г.);
4. Анализ разработанных планов корректирующих действий, определение доли коррекций и корректирующих действий по отношению к числу выявленных несоответствий (ноябрь 2022 г.);
5. Анализ полноты и своевременности выполнения разработанных в ноябре 2021 г. планов корректирующих действий.

1.Анализ видов и количества несоответствий, выявленных в процессе аудита в ноябре 2022 г.

Во всех филиалах выявлены несоответствия системы менеджмента качества их учебных подразделений требованиям стандарта ISO 9001:2015.

Всего в филиалах в ноябре 2022 г в учебных подразделениях филиалов выявлено 32 несоответствия, в ноябре 2021 года было выявлено 30 несоответствия, в ноябре 2019 года в учебных подразделениях было выявлено 34 несоответствия (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Количество учебных подразделений филиалов, в которых выявлены несоответствия, и количество повторно выявленных в ноябре 2022 г несоответствий (в сравнении с 2021г. и 2019 г.)

ФИЛИАЛ	Количество проверенных подразделений филиала в ноябре 2022		Количество несоответствий, выявленных в 2019 г.	Количество несоответствий, выявленных в ноябре 2021 г.	Количество несоответствий, выявленных в ноябре 2022	
	Всего	в которых выявлены несоответствия, шт			Всего	Повторно, шт
АМИ	3	0	11	2	0	0
БОФ	4	4	2	4	3	0
ВУФ	3	3	5	8	8	2
ВФ	5	3	1	5	5	0
КФ	6	6	4	3	7	1
МФ	1	1	2	5	4	1
ПРУ	1	1	7	5	5	0
Всего	**23**	20	**33**	**30**	**32**	**4**

Условные обозначения: * АМИ - Арктический морской институт им. Воронина, БОФ - Беломорско-Онежский филиал, ВУФ - Велико-Устюгский филиал , ВФ - Воронежский филиал, КФ – Котласский филиал, МФ – Мурманский филиал, ПРУ – Печорское речное училище

Всего в филиалах в ноябре 2022 года было проверено 23 учебных подразделения филиалов, из которых в 20 были обнаружены несоответствия, что составляет 86,9% от общего числа подразделений.

Всего в филиалах в ноябре 2022 года было выявлено 11 групп несоответствий, в ноябре 2021 г. выявлено 11 групп несоответствий, в ноябре 2019 года было выявлено 15 видов несоответствий (рис. 2.1, рис. 2.2), наибольшее количество несоответствий связано с объектами инфраструктуры, и с отслеживанием соответствия документов актуальным требованиям, также с актуализацией рабочих программ и ведением протоколов.

Рис. 2.1. Количество несоответствий по группам

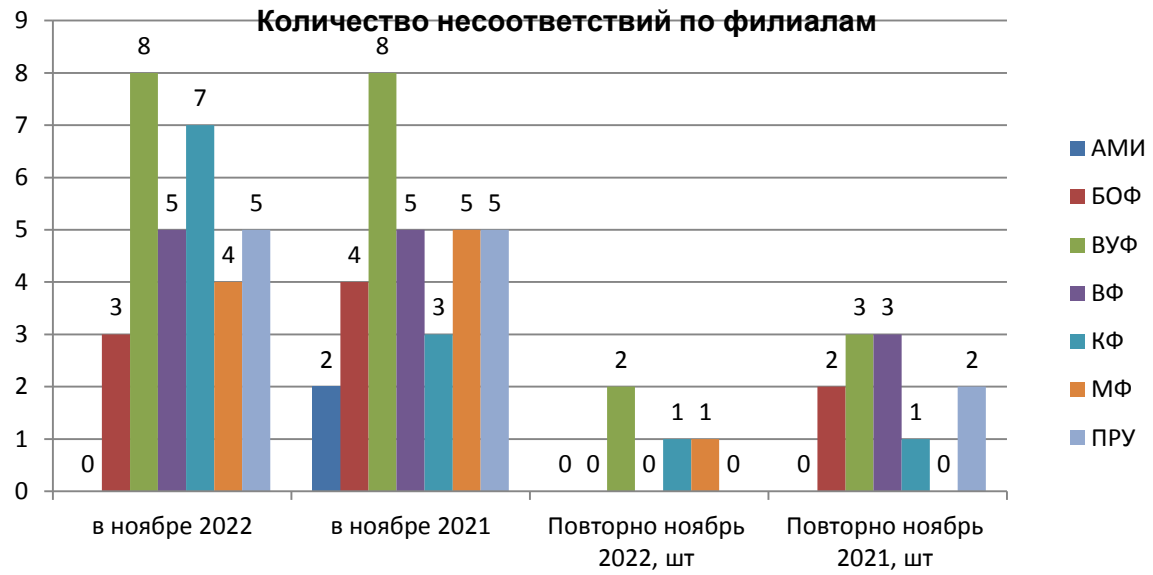


Рис. 2.2. Динамика количества несоответствий по филиалам

Согласно данным проведенных аудитов учебных подразделений, значительное снижение количества замечаний наблюдается у АМИ, незначительные изменения у филиалов БОФ, МФ, постоянство в количестве несоответствий у ПРУ и ВФ и значительный рост несоответствий наблюдается у КФ.

Рис. 2.3. Количество несоответствий по филиалам в 2022 году

По результатам внутреннего аудита в ноябре 2022 года наибольшее количество несоответствий наблюдается в Велико – Устюгском филиале (25% /8 шт.), Котласском филиале (21,9% /7 шт.), Воронежском филиале и Печерском речном училище (по 15,6% /5 шт.) Руководству этих филиалов необходимо обратить особое внимание на своевременное и в полном объеме соблюдение требований СМК, выполнение плана корректирующих действий и провести соответствующую разъяснительную работу с персоналом филиала.

Выявленные в процессе внутреннего аудита несоответствия относятся к следующим разделам стандарта ISO 9001:2015: лидерство, планирование, средства обеспечения, деятельность, оценка результатов деятельности, улучшение.

Рис. 2.4. Количество несоответствий по разделам ISO 9001:2015, по которым выявлены несоответствия в 2022 году

Анализ выполнения требований стандарта ISO 9001:2015 показал, что максимальное количество выявленных несоответствий относится к следующим разделам (подразделам) стандарта (рис. 2.4 и 2.5):

– раздел 5.3. «Функции, ответственность и полномочия персонала» - нарушения выявлены в 4 филиалах в 6 подразделениях;

– раздел 7.1 «Ресурсы» - нарушения выявлены в 2 филиалах в 7 подразделениях.

Распределение выявленных несоответствий по разделам ISO 9001:2015 представлено на рисунке 2.4.

2.Анализ повторяемости выявленных несоответствий по сравнению с предыдущими периодами (ноябрь 2022 – ноябрь 2021- ноябрь 2019)

В ноябре 2022 было выявлено 2 повторных несоответствий из 32 (6,25%) в 2 филиалах ВУФ и КФ.

Результаты повторяемости несоответствий представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Повторяемость выявленных несоответствий по филиалам

ФИЛИАЛЫ	повтор 2022/2021	повтор 2021/2019
АМИ	0	0
БОФ	0	положение о подразделении не актуализировано и сотрудники не ознакомлены
ВУФ	не актуализированы документы: Положение о структурном подразделении, отсутствуют ПКД прошлого года	не все сотрудники ознакомлены с документами, сотрудники не осведомлены о несоответствиях, не проводится оперативный мониторинг

ВФ	0	нет повышения квалификации, нет ПКД, не представлены документы, подтверждающие участие студентов в НИР
КФ	Оформление индивидуальных планов	отсутствуют индивидуальные планы (разделы плана)
МФ	0	0
ПРУ	0	не все сотрудники ознакомлены с документами, не разработано Положение о подразделении

Филиалам ВУФ и КФ необходимо обратить внимание на то, что повторяемость несоответствий говорит о нерезультативности предложенных корректирующих действий, которые не устраняют причину несоответствия, то есть являются коррекциями, а не корректирующими действиями.

3. Анализ причин выявленных несоответствий в процессе аудита в ноябре 2022 г.

Причины несоответствий, указанные в планах корректирующих действий можно объединить в следующие формулировки:

-недоработка руководителя;
-незнание требований оформления документации
-недостаточность финансирования
-недоработка / изменение штатного расписания
-недоработка персонала
-изменение требований к техническим характеристикам
-несогласованность действий исполнителей.

Процентное распределение несоответствий в рамках этих причин указано на рисунке 5.

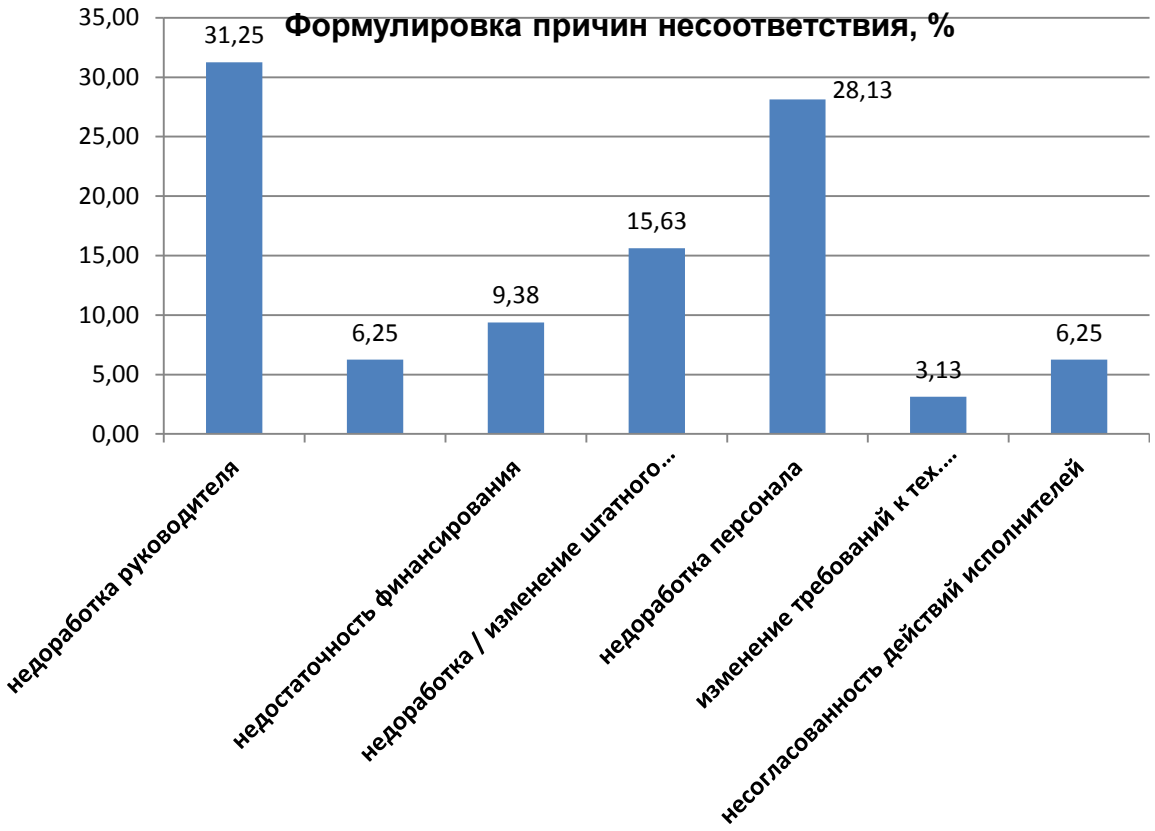


Рис. 2.5. Формулировка причин несоответствия

Анализ причин несоответствий, приведенных в планах корректирующих действий филиалов (табл.2.3), показал, что основную долю составляют причины, связанные с так называемым «человеческим фактором» (71,88 %). К ним относятся: «недостаточный контроль со стороны руководителя филиала», «недоработка руководителя подразделения», «недоработка персонала», «неосведомленность сотрудников», «несогласованность действий» и т.д.

Таблица 2.3

Группировка причин несоответствия

Виды причин выявленных несоответствий в филиалах	Количество случаев определения причин несоответствий	Доля причины%
1.Причины, связанные с так называемым «человеческим фактором», определены эти причины в филиалах (59,38 %), в том числе:		
• Недоработка руководителя подразделения	5 (ВФ), 5 (КФ)	31,25
• Недоработка персонала	5 (ПРУ), 3 (МФ), 1 (ВУФ)	28,13
2.Причины, связанные с изменениями структуры филиалов и их подразделений, определены эти причины в филиалах (15,63%), в том числе:		
• Недоработка/ изменение штатного расписания	3 (ВУФ), 2 (БОФ)	15,63
4.Причины, связанные с отсутствием временных и технических ресурсов, определены эти причины в филиалах (12,51%), в том числе:		
• изменение требований к техническим характеристикам	1 (МФ)	3,13
• Недостаточность финансирования	3 (ВУФ)	9,38
2.Причины, связанные с неудовлетворительной организацией труда, всего определены эти причины в филиалах (12,5 %), в том числе:		
• незнание требований оформления документации	1 (БОФ), 1 (ВУФ)	6,25
• несогласованность действий исполнителей	2 (КФ)	6,25

Далее следуют причины, связанные с изменениями структуры филиалов и их подразделений (15,63%), причины, связанные с отсутствием временных и технических ресурсов (12,51%).

Необходимо отметить, что наиболее часто встречающаяся причина «недоработка персонала» (в т.ч. «недоработка руководителя») является таковой третий год подряд. В этом году, она была указана как причина несоответствия в 5 из 7 филиалах. С одной стороны, это говорит о том, что руководители филиалов понимают свою ответственность, а с другой – о неумении эффективно распределить обязанности и отслеживать их выполнение.

Распределение причин несоответствий по филиалам наглядно представлено на рисунке 2.6.

Следует отметить, что примерно 87,5% причин выявленных несоответствий не требуют финансовых вложений для их устранения, а связаны с «человеческим фактором». А именно: недоработкой руководителей разных уровней, неумением организовать работу персонала, вовремя объяснить суть требований стандарта ISO 9001:2015, своевременно внести изменения в документацию в связи с организационными изменениями и т.д. Таким образом, если речь идет о невыполнении обязанностей, то необходимо усилить контроль со стороны руководства, если же речь идет о нехватке кадров, то следует дополнить штат необходимыми сотрудниками.

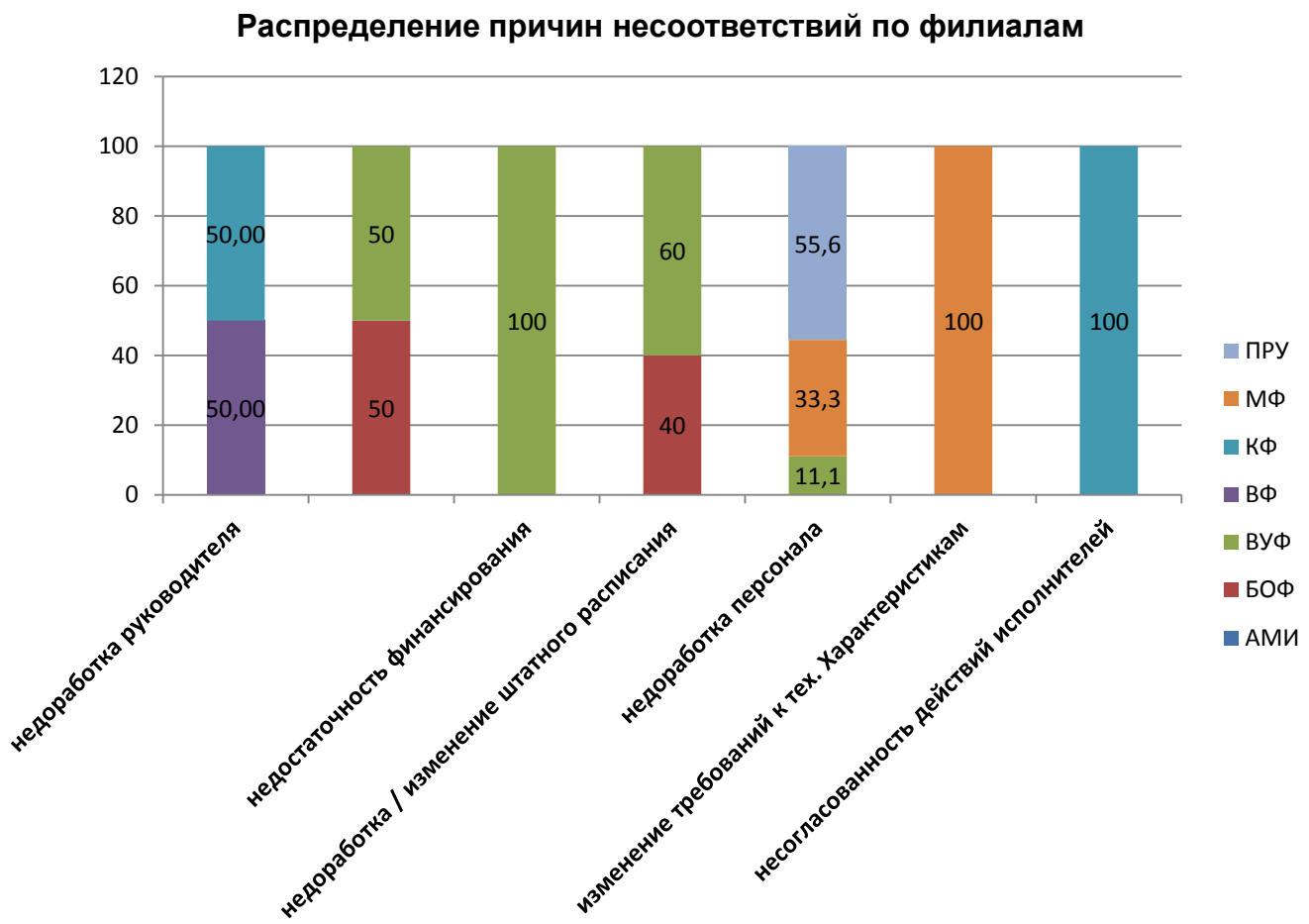


Рис. 2.6. Распределение причин несоответствий по филиалам

4. Анализ разработанных планов корректирующих действий, определение доли коррекций и корректирующих действий по отношению к числу выявленных несоответствий (ноябрь 2022 г.)

Анализ разработанных в ноябре 2022 г. планов корректирующих действий (табл. 4) показал, что доля корректирующих действий, то есть действий, направленных на устранение причин несоответствия составляет 51,5% по отношению к количеству выявленных несоответствий. Доля коррекций, то есть действий, направленных на устранение самого несоответствия, составила 49,5%. Это иллюстрирует положительную динамику в увеличении доли корректирующих действий.

В перспективе долю корректирующих действий желательно поднять до 100% (что будет соответствовать требованиям стандарта ISO 9001:2015 и процедуре ГУМРФ «Управление корректирующими действиями»).

Количество корректирующих действий и коррекций, разработанных по результатам внутреннего аудита учебных подразделений филиалов в ноябре 2022 г., представлено на рисунке 2.7.

Исходя из указанных в ПКД действий, можно сделать вывод о том, что не все руководители в курсе требований процедуры «Управление корректирующими действиями». Рекомендуется руководителям следующих филиалов ВФ, КФ, ПРУ ознакомиться с данной процедурой, и в дальнейшем при разработке плана корректирующих действий обращать внимание на то, что корректирующие действия должны быть направлены на устранение ***причины несоответствия***.

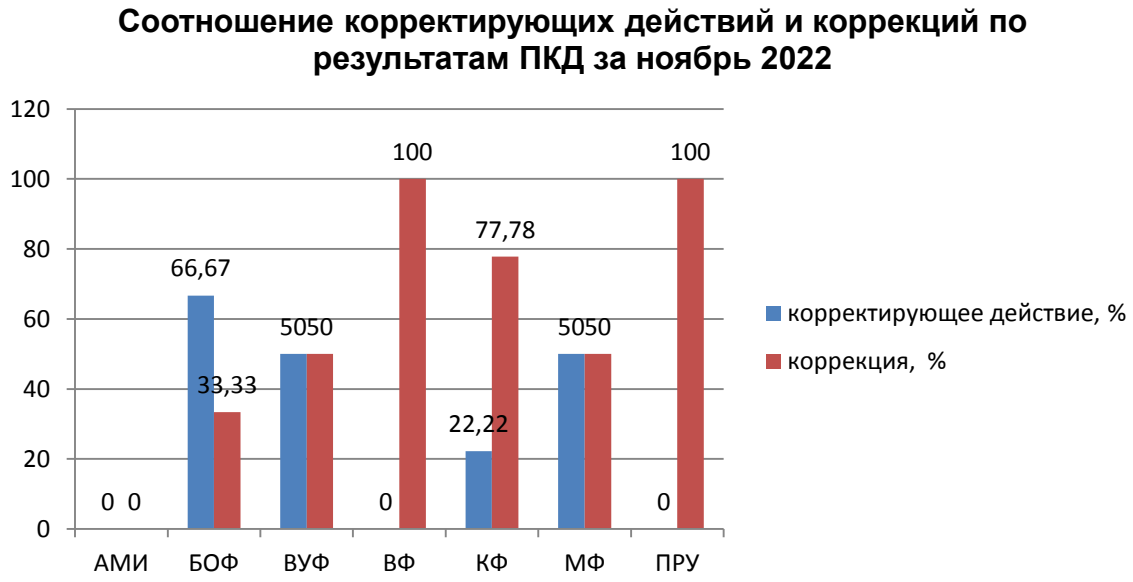


Рис. 2.7. Соотношение коррекций и корректирующих действий, указанных в ПКД

5.Анализ полноты выполнения разработанных в ноябре 2021 г планов корректирующих действий

Анализ отчетов по результатам выполнения мероприятий комплексного плана корректирующих действий, разработанного по результатам проверки СМК филиалов в ноябре 2021 года, показал (таблица 2.4), что не все филиалы выполнили запланированные корректирующие действия и коррекции своевременно и в полном объеме.

В целом по всем филиалам выполнение планов корректирующих действий составило 100%.

Таблица 2.4

Выполнение планов корректирующих действий, оформленных в филиалах по результатам аудита в ноябре 2021 г.

Филиалы*	Количество выявленных несоответствий в ноябре 2021 г.	Количество разработанных в ноябре 2021 г коррекций (К) и корректирующих действий (КД)		Количество выполненных корректирующих действий и коррекций	
		КД, шт.	(КД+К), шт.	шт.	%
АМИ	2	0	2	2	100
БОФ	18	6	24	24	100
ВУФ	8	4	22	22	100
ВФ	4	2	9	9	100
КФ	3	1	4	4	100
МФ	5	3	5	5	100
ПРУ	5	3	8	8	100
Всего	**45**	**19**	**74**	**74**	**100**

Условные обозначения: * АМИ - Арктический морской институт им. Воронина, БОФ - Беломорско-Онежский филиал, ВУФ - Велико-Устюгский филиал , ВФ - Воронежский филиал, КФ – Котласский филиал, МФ – Мурманский филиал, ПРУ – Печорское речное училище

Выводы

1. Внутренний аудит СМК учебных подразделений филиалов проведен в запланированные сроки и выполнен в полном объеме.
2. Система менеджмента качества в филиалах разработана, внедрена и функционирует достаточно эффективно.
3. В качестве фактора, отражающего эффективность, следует отметить, что согласно данным проведенных аудитов учебных подразделений, снижение количества замечаний наблюдается у АМИ незначительные изменения у филиалов БОФ, МФ, на прежнем уровне остались ВУФ, ВФ, ПРУ и значительный рост несоответствий наблюдается у филиалов КФ. Однако, при этом значительно сократилось количество повторных замечаний во всех филиалах, повторы категорий есть только в 2 филиалах.
4. Из 23 проверенных учебных подразделений филиалов несоответствия выявлены в 20 подразделениях, что составляет 86,9% от общего числа проверенных подразделений филиалов (в ноябре 2021 года эта доля составляла 86%, в ноябре 2019 г. доля учебных подразделений филиалов, в которых были выявлены несоответствия составляла 66%)
5. Анализ выполнения требований стандарта ISO 9001:2015 показал, что максимальное количество выявленных несоответствий относится к следующим разделам (подразделам) стандарта № 5.3. «Функции, ответственность и полномочия персонала», № 7.1. «Ресурсы».
6. Следует отметить, что примерно 87,5% причин выявленных несоответствий не требуют финансовых вложений для их устранения, а связаны с «человеческим фактором», (главным образом, недоработкой руководителей или персонала), в таком случае, если речь идет о невыполнении обязанностей, то необходимо усилить контроль со стороны руководства, если же речь идет о нехватке кадров, то следует дополнить штат необходимыми сотрудниками.
7. Сотрудниками филиалов разработаны и представлены в СК ГУМРФ планы корректирующих действий и коррекций по устранению несоответствий и их причин.
8. Следует отметить увеличение доли корректирующих действий по отношению к количеству выявленных несоответствий (51,5 %) в предыдущий период (ноябрь 2021 г.) доля корректирующих действий составила 29%.
9. Планы корректирующих действий, разработанных по результатам аудита в ноябре 2021 г. выполнены в полном объеме.

Рекомендации

1. Эффективно работать в течение года над устранением замечаний внутреннего аудита и причин, их вызывающих. Понять и объяснить подчиненным разницу между «коррекцией» и «корректирующим действием», в случае необходимость повысить квалификацию в рамках СМК.
2. Снизить долю влияния человеческого фактора в общей массе причин несоответствий для чего руководителям подразделений повторно изучить документацию СМК и выполнять ее требования, в том числе:
   - периодически проводить совещания с персоналом;
   - обсуждать на совещаниях все вопросы системы менеджмента качества;
   - своевременно знакомить персонал с новыми версиями документов и фиксировать этот факт;
   - своевременно актуализировать документацию;
   - периодически проводить внутренние аудиты и мониторинг повседневной деятельности;
   - регистрировать все выявленные в процессе мониторинга несоответствия в журнале регистрации несоответствий с указанием причины несоответствия;

– хранить копии сертификатов о повышении квалификации у руководителей подразделений и т.д.

3. Не допускать повторного выявления одних и тех же несоответствий при следующих аудитах, для чего активно работать в течение года не только над устранением выявленных несоответствий, но и их причин.

4. При разработке планов корректирующих действий уделять внимание не только коррекциям, то есть действиям, направленным на устранение выявленного несоответствия, но и корректирующим действиям, то есть действиям, направленным на устранение причин несоответствий.

5. Информацию о выявленных несоответствиях, в каком – то одном подразделении филиала, необходимо доводить до сведения всех подразделений филиала и распространить на все документы СМК.

Начальник службы качества С.Н. Тарануха

20.12.2022