УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Органа сертификации
систем менеджмента АО «Кволити +»
_____Шалагин С.Л.
«22» апреля 2026 г.

ОТЧЕТ № 012-1-2026-ИК2
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУДИТА
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

наименование организации

Составил:
Руководитель экспертной группы
_____ подпись Н.Н. Аниськина И.О. Фамилия
«22» апреля 2026 г.

Введение

Данный отчёт содержит результаты работы, выполненной в соответствии с договором № 71/2026-ЗЗЕП от 15.04.2026 г., заключённым между Автономной некоммерческой организацией «Ярославский центр развития научных, образовательных и социально-культурных инициатив» (АНО «Центр»), действующей на основе Соглашения о лицензировании ноу-хау и услуг от 03 февраля 2026г. № 03022026/1-КВ-ПР с АО «Кволити +», и федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Работа выполнена экспертной группой, сформированной АНО «Центр» (далее – ОС). Сведения об экспертной группе приведены в Приложении 2.

Тип аудита: (первичная сертификация / ресертификация / **инспекционный контроль** / внеплановый аудит)

Критерии аудита: требования стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2025.

Цели аудита: проведение оценки соответствия системы менеджмента требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ее результативности с целью поддержания существующей сертификации, определение областей возможного улучшения системы менеджмента

Характер аудита: комбинированный / совместный / комплексный (если применимо)

Сроки и места проведения аудиторской деятельности (на месте или за пределами объектов, на постоянных или временных производственных площадках):

Аудит проводился с 21.04.2026 г. по 22.04.2026 г., место аудита - Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, Пискарёвский проспект, д. 47.

Аудит проводился на основе выборочного контроля имеющейся в распоряжении ОС информации.

Состав экспертной группы:

Руководитель экспертной группы	Аниськина Нина Николаевна
Эксперты	Акишин Валерий Николаевич, Аниськин Максим Валерьевич
Эксперты-стажеры	-
Технические эксперты	Бахтина Ирина Сергеевна
Наблюдатели	-

Сопровождающие лица:

Начальник Центра мониторинга, анализа и стратегического развития, заведующий отделом мониторинга образовательных процессов ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	Чурганов Олег Анатольевич
Специалист отдела мониторинга образовательных процессов ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	Тимченко Виктор Владимирович

1 Сведения об организации

1.1 Полное наименование организации: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет)

Сокращенное наименование организации:

СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Юридический адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41
фактический адрес при его отличии от юридического: Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41 и Пискаревский пр., д. 47
Адреса филиалов и производственных площадок:

г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41;
г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47.

1.2 ФИО и должность представителя руководства организации:

Чурганов Олег Анатольевич - начальник Центра мониторинга, анализа и стратегического развития, заведующий отделом мониторинга образовательных процессов.

2 Сведения о СМК организации

2.1 Область аудита (структурные и функциональные подразделения, процессы): Система менеджмента качества ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России распространяется на все процессы в образовательной, научно-исследовательской и клинической деятельности, все структурные подразделения и весь персонал Университета в части, касающейся выполнения требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Система менеджмента качества СЗГМУ им. И. И. Мечникова (далее – Университет) предназначена для обеспечения уверенности коллектива Университета, потребителей и заинтересованных сторон в качестве результатов ее образовательной, научно-исследовательской и клинической деятельности. Положения и требования Руководства по качеству обязательны для выполнения всеми сотрудниками. (основные сведения об организации представлены на сайте: https://szgmu.ru/rus/).

Документы СМК построены на основе процессного подхода, оформлены и своевременно актуализируются, доведены до соответствующих подразделений и персонала. Управление документированной информацией осуществляется в соответствии с СМК-ДП-СП.01 «Управление документированной информацией». Организация разработала эффективные процессы коммуникации для внутреннего и внешнего общения в рамках АСУ «Аксапта» (система рассылки распоряжений), 1С «Университет» (документооборот) и Outlook (корпоративная почта).

Университет на регулярной основе определяет и обеспечивает необходимую компетентность персонала. Порядок оценки компетентности и определения потребности в повышении квалификации определена в документированной процедуре СМК ДП ПП 01/РК 06 «Управление персоналом». План обучения персонала на 2025 год утвержден 17.12.2024 (462 чел. из числа профессорско–преподавательского состава).

2.2 Исключения из области аудита: нет.

2.3 Сведения о наличии и проведении мероприятий по управлению рисками и возможностями:

В 2025 году в Университете продолжена работа по развитию риск-ориентированного подхода в системе менеджмента качества в соответствии с требованиями ГОСТ ИСО 9001:2015. Основной

целью анализа рисков и возможностей являлось обеспечение устойчивого функционирования и развития Университета, повышение результативности процессов, предупреждение возможных несоответствий и использование новых условий для совершенствования образовательной, научной, клинической, международной и управленческой деятельности.

Реализация риск-ориентированного подхода способствовала поддержанию устойчивости процессов повышению их результативности и определению перспектив дальнейшего развития Университета. В 2025 году были пересмотрены стратегические риски в целях обеспечения устойчивого развития Университета. Анализ рисков проводился при рассмотрении изменений внешней и внутренней среды, при актуализации стратегических документов и документированных процедур СМК, в рамках проведения внутренних аудитов и при анализе процессов. Обновлены методы обработки рисков в большинстве процедур.

Порядок оценки рисков и возможностей определен в СМК-ДП-СП.03 Управление рисками.

2.4 Оценка результативности СМК и постоянного улучшения

Действующая система менеджмента качества в целом обеспечивает своевременное выявление факторов, способных повлиять на достижение целей Университета, и формирование необходимых мер реагирования. Цели в области качества, установленные на 2025 год, достигнуты на уровне более 90% (План по качеству и Анализ СМК). Установлены цели на 2026 год и запланированы мероприятия по достижению целей.

В 2025 году по результатам внутренних аудитов проведена актуализация документации СМК Университета, которая включала уточнение параметров мониторинга, показателей результативности и управления рисками в соответствии с целями по качеству и изменившимися условиями деятельности. Пересмотр охватывал также уточнение выполнения требований СМК, представленных в Руководстве по качеству. Обновлено 10% документированной информации.

Ведется постоянная работа по улучшению показателей и критериев результативности процессов, алгоритмов и процедур их выполнения, методов мониторинга и оценки результативности.

Результативность процессов оценена по установленным в процедурах критериям, процессы признаны результативными (Анализ СМК со стороны высшего руководства от 23.03.2026, электронная база результатов мониторинга в файловом хранилище Университета и в дистанционной системе обучения Moodle).

В Университете организован регулярный мониторинг ключевых процессов, к которым отнесены:

ОП 01 Образовательная деятельность
ОП 02 Научно-исследовательская деятельность
ОП 03 Клиническая деятельность
ОП 04 Международная деятельность
ОП 05 Воспитательная работа
ВП 01 Управление персоналом
ВП 02 Информационно-техническое обеспечение и связь
СП 03 Управление рисками

В качестве инструментов используются:

- опросы посредством LMS Moodle: мониторинг удовлетворенности обучающихся и преподавателей, мониторинг по вопросам антикоррупционной деятельности, мониторинг качества образовательной среды;
- мониторинг остаточных знаний обучающихся – срезовое тестирование в LMS Moodle в первом семестре первого курса и в 9 семестре;

- бланковое анкетирование 100% выпускников программ ДПО по окончании всех циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- бланковое анкетирование 100% выпускников основных образовательных программ;
- выборочное анкетирование пациентов клиник.

2.5 Сведения и результаты внутренних аудитов организации и анализа со стороны руководства

Организация оценивает функционирование СМК, ее поддержание и результативность путем проведения ежегодно планируемых внутренних аудитов. Проведение внутренних аудитов СМК регламентировано (СМК-ДП-СП.04 Внутренний аудит).

В 2025 г. внутренние аудиторы Университета провели 25 аудитов, в ходе которых были проверены 41 структурных подразделения. По результатам внутренних аудитов составлен план устранения несоответствий и сформулированы мероприятия, осуществление которых может существенно улучшить результаты процессов СМК Университета. Характер несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита, в основном незначительный. Причины, как правило, связаны с недостаточной информированностью исполнителей, руководителей структурных подразделений в области управления документированной информацией, в области измерения удовлетворенности потребителей. В связи с этим, запланированные корректирующие действия направлены на улучшение переработки документированной информации, обучение и информирование руководителей структурных подразделений и исполнителей по выявленным областям управления и оказания им своевременной консультативной поддержки.

Все запланированные корректирующие и предупреждающие действия проведены в установленные сроки и признаны результативными. Отчеты по результатам внутренних аудитов доведены до заинтересованных сторон и представляются руководству организации в качестве входных данных для анализа СМК со стороны руководства.

Высшее руководство регулярно проводит анализ СМК на соответствии требованиям, чтобы убедиться в ее непрерывном соответствии, целесообразности и результативности.

2.6 Сведения о рекламациях

Рекламации отсутствуют.

2.7 Сведения о контроле организацией сертификационных документов и знаков, где это применимо. Контроль сертификатов СМК и аттестатов общественной аккредитации осуществляет Центр мониторинга, анализа и стратегического развития.

2.8 Оценка зрелости СМК

Высокий уровень зрелости СМК и способность Университета добиваться устойчивого успеха подтверждают многочисленные победы в престижных конкурсах. В 2025 году Университет занял 5 место в предметном рейтинге вузов по группе «Медицина (RAEX)», вошел в 100 лучших российских вузов по версии Forbes (44 место), но самое большое достижение этого года – он стал лауреатом конкурса на соискание премий Правительства Российской Федерации в области качества (оценка по модели «лучший в классе деятельности» среди крупных организаций).

Аудиторы отмечают, что добиться такого высокого результата Университет смог благодаря тому, что высшее руководство рассматривает СМК как важнейший инструмент реализации стратегии, в процессы управления качеством вовлечен весь персонал, а также благодаря хорошо отлаженной и работающей много лет системе мониторинга не только результатов основной деятельности, но и качества всех процессов СМК. Сильными сторонами Университета, подтверждающими зрелость его системы управления, являются следующие.

2.8.1. Университет сформулировал для себя амбициозную миссию - обеспечение высокого качества подготовки российского врача в XXI веке, формирование у него высокой нравственности

и духовности, развитие инновационной научной деятельности и внедрение ее результатов в практическое здравоохранение и образование, оказание высокоэффективной лечебной помощи гражданам Российской Федерации на основе интеграции образовательной, научной и клинической деятельности. Для ее реализации разработана Программа развития на 2022-2030 годы, которая определила Целевую модель развития Университета и мероприятия по ее достижению. В своей работе СЗГМУ им. И.И. Мечникова опирается на сильные традиции научно-педагогических школ СПб МАПО и Академии Мечникова, имеет мощную материально-техническую, клиническую и научную базу, уникальное медицинское оборудование, реализует все уровни высшего образования и большой спектр программ ДПО. В начале 2026 года СЗГМУ им. И.И. Мечникова принял политику инклюзивного образования, ориентированную на устойчивое развитие, соблюдение прав и обеспечение равных возможностей для всех, включая защиту окружающей среды и социальную ответственность.

2.8.2. Университете на уровнях: специалитет, бакалавриат, магистратура обучаются 5805 студентов, в 2025 году поступило в ординатуру 822 человека (в том числе почти 24% на целевое обучение и 38% на внебюджет), ежегодно около 10000 врачей проходят повышение квалификации и профессиональную переподготовку. В 2025 году разработаны новые программы ординатуры по направлениям 31.08.04 Трансфузиология, 31.08.28 Гастроэнтерология, 31.08.30 Генетика, 31.08.56 Нейрохирургия, реализуется 38 программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, действует система довузовской подготовки (более 200 обучающихся). Повышение качества подготовки кадров обеспечивается за счет интеграции теории и практики. В 2025 году на практическую подготовку было направлено 4726 обучающихся. Университетом сформированы актуальные практико-ориентированные программы обучения с увеличением объема практик, увеличено количество баз практической подготовки. Это позволило не только существенно повысить качество практической подготовки на всех уровнях образования, но и знакомить обучающихся с различными медицинскими учреждениями и их формами оказания медицинской помощи населению. Выявление внешних тенденций и показателей позволило обновить содержание основных профессиональных образовательных программ на основе актуальных достижений медицинской науки, обеспечить разработку и внедрение в образовательный процесс инновационных программ: «Медицинская кибернетика» (специалитет) «Управление сестринской деятельностью» (магистратура), и «Рентгенэндоваскулярная хирургия» (научная специальность). Университет имеет общественную аккредитацию и провел профессионально-общественную аккредитацию 26 основных профессиональных образовательных программ.

2.8.3. Клиническая деятельность в Университете ведется в 6 клиниках с общим числом 890 коек. Не смотря на снижение количества коек в клиниках Университета в 2025 году наблюдалась положительная динамика по количеству пролеченных больных. Университет ориентируется на высокотехнологичную медицинскую помощь, является лидером в стране по направлениям профилактической медицины и остеопатии, использует уникальные методы лечения в сердечно-сосудистой хирургии (рост эндоваскулярного лечения пороков клапанов сердца с 10 операций в 2024 году до 95 в 2025, на 2026 год запланировано 120 операций), обладает уникальным симуляционным центром для первичной аккредитации выпускников и поддержки образовательного процесса, уникальным компьютерно-аппаратным комплексом учебного симулятора по микробиологии, обладает российской коллекцией патогенных грибов и является референс-центром по микологическим исследованиям в Российской Федерации, центром генно-инженерной терапии, выполняет ведущую роль в научно-образовательном кластере «Северный».

2.8.4. На высоком уровне в Университете находится научная работа, проводятся клинические исследования, хорошо поставлена патентно-лицензионная деятельность, внедряются результаты НИР. Общий объем научно-исследовательских работ в 2025 году превысил 280 млн. руб., удельный вес доходов от НИОКР превысил 3%. В Реестр ведущих научных и научно-педагогических школ Санкт-Петербурга включены школы по кардиологии, терапии и

ревматологии, эпидемиологии инфекционных и неинфекционных заболеваний, неврологии, остеопатии и стоматологии и другие (всего 8 школ). Научно-исследовательская работа в Университете проводится в соответствии с актуальными направлениями развития медико-биологических наук, значительное внимание уделяется проведению исследований в сфере охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2.8.5. Серьезное развитие в 2025 году получила студенческая наука, этот процесс хорошо управляется, ставятся амбициозные цели. Для массового вовлечения студентов в науку на кафедрах организованы студенческие научные кружки. Студенты участвуют в олимпиадах и научных мероприятиях по всей России и за рубежом и занимают высокие места, получают научные гранты, которые используются на развитие СНО. Вовлекаются в добровольческую (волонтерскую) деятельность в сфере здравоохранения (в «Движении первых» Университет занял 2 место в Региональном чемпионате по оказанию первой помощи в категории «Участники-студенты). Совет СНО стал лауреатом Всероссийского конкурса «Лучшее студенческое научное общество – 2025».

2.8.6. В СЗГМУ им. И.И. Мечникова развивается новая траектория международной деятельности, улучшается академическая мобильность среди обучающихся и НПР. Почти в 2 раза увеличился набор иностранных студентов на англоязычные программы (лидирует Индия). В целях установления контактов используется выставочная деятельность. Улучшаются условия и образовательная среда для студентов, созданы личные кабинеты иностранных студентов. Также большим спросом пользуется программа «Лечебное дело» на английском языке. Ведется работа по признанию дипломов выпускников, в том числе и иностранных граждан, за рубежом. Университетом подписано более 70 международных соглашений, в 2025 году проведено более 200 международных конференций, развивался экспорт медицинских услуг, которые получили более 2 000 иностранных пациентов из более 60 стран мира.

2.8.7. Университет в 2025 г. осуществлял дальнейшее развитие воспитательной работы. В волонтерском центре активно развивались проекты, направленные на профилактику социально-значимых заболеваний, пропаганду здорового образа жизни среди населения. Ежегодно волонтеры СЗГМУ им И.И. Мечникова принимают участие в городских, региональных и всероссийских мероприятиях. В Университете успешно функционируют студенческие организации. Сфера деятельности молодежных организаций колоссальна, и позволяет студентам участвовать в управлении образовательным процессом, решать важные вопросы из жизни обучающейся молодежи, развивать социальную активность, получать поддержку и реализовывать свои инициативы. Все цели, задачи и направления деятельности студенческих организаций тесно связаны как с развитием интеллектуальных способностей и специальных практических навыков у учащихся, так и формированием системы потребностей самореализации личности: самообразование, саморазвитие и самовоспитание.

2.8.8. Ведется постоянная работа над развитием положительного имиджа. Университет отслеживает социально-политические процессы, быстро и гибко на них реагирует, выявляет и анализирует внешние экономические, рыночные и социальные тенденции и показатели, используя опыт внешних аудитов в образовательных и медицинских учреждениях (сравнение цен в регионе с профильными вузами на образовательную деятельность по программам ВО и ДПО). По поручению Минздрава России Университет в 2025 году участвовал в разработке / реализации нормативных, а также ратифицированных РФ международных актов. Созданный в Университете проектный офис по развитию регионального здравоохранения в 2025 году проводил совместные рабочие выезды главных внештатных специалистов и работников СЗГМУ им. И.И. Мечникова в Вологодскую, Калининградскую, Псковскую области для оказания консультативно-методической помощи медицинским организациям, выполнял рецензирование медицинской документации медицинских организаций республики Карелия и Псковской области.

2.8.9. Управление процессом трудоустройства выпускников находится на высоком уровне, для большей достоверности сравнивается информация из разных источников. Перед трудоустройством выпускники проходят аккредитацию. Трудоустройство по официальным данным составляет 98%, выстроены отношения с работодателями, есть регулярная обратная связь, взаимодействие на уровне центров карьеры региона.

2.8.10. Хорошо выстроен процесс управления кадрами. Общая численность работников Университета – 3881, из них 1093 – ППС, 545 – научные сотрудники и 23 – врачи. Доля штатных научно-педагогических работников составляет 81%, из них 89% имеют ученые степени и звания. Образовательную деятельность осуществляют 6 академиков РАН и МАНЭБ, 5 член-корреспондентов РАН и РАЕН, 60 главных внештатных специалистов Минздрава России по СЗФО и Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. Государственные награды имеют 82 работника Университета (в 2025 году получено 8 государственных наград и 39 ведомственных - почетных грамот и благодарностей Минздрава России). В Университете осуществляется подготовка кадрового резерва, начиная со студенческой скамьи, большая часть преподавателей занимается практической деятельностью и исследованиями на базе клиник и диагностических подразделений СЗГМУ имени И.И. Мечникова. В 2025 году в диссертационных советах вуза защищены 5 докторских и 27 кандидатских диссертаций. Все это свидетельствует о качественной работе и по развитию персонала, и по его мотивации.

2.8.11. Университет для поддержания зданий и сооружений в надлежащем состоянии планирует и реализует силами служб и групп эксплуатаций работы по текущему ремонту помещений и инженерных коммуникаций на всех площадках. В 2025 году отремонтировано 3 124 кв.м помещений, заменена 331 шт. сантехнического оборудования, 1 816 пог.м трубопровода и 4 387 пог.м электропроводки. На 2026 год утвержден план строительства объекта, состоящего из клиники Университета на 850 мест и ведомственной клиники на 150 коек общей площадью более 330 тыс.кв.м.

2.8.12. В целях обеспечения устойчивого развития Университета пересмотрены стратегические риски. Анализ рисков проводился при рассмотрении изменений внешней и внутренней среды, при актуализации стратегических документов и документированных процедур СМК, в рамках проведения внутренних аудитов и при анализе процессов.

2.8.13. В 2025 году проводилась большая работа по совершенствованию процессов управления. Проведена масштабная реструктуризация, в результате которой осуществлен переход от факультетов к институтам. Реализуемый в Университете принцип формирования доходов с высокой внебюджетной составляющей дает достаточную степень свободы для принятия управленческих решений. В Университете разработана дорожная карта с целевыми показателями, которые отслеживаются в динамике по временным периодам (по годам). В части цифровой трансформации Университета имеет место количественный и качественный рост по всем показателям цифровых online сервисов: передача структурированных медицинских документов в ЕГИСЗ, цифровые подписи, электронный документооборот в системе Directum. Активно проводилась в 2025 году цифровизация процессов документооборота. В клиниках Университета внедрено в работу 64 вида СЭМД, медицинскими работниками создано 588 300 структурированных медицинских электронных документов.

2.8.14. Мониторинг качества всех процессов и результатов обучения в Университете находится на высоком уровне. В 2025 году актуализирована программа стратегического развития Университета, уточнены параметры большинства процессов, включая показатели и методы обработки рисков. Определены критерии управления и актуализированы стратегические риски и риски в процессах. Ежегодно проводится анализ удовлетворенности заинтересованных сторон. К результатам мониторинга показателей качества заинтересованные стороны имеют доступ. Проводится интернет-тестирование студентов 1 курса (охват – 80%), 4х этапное независимое

тестирование сформированных компетенций студентов выпускных курсов и подготовка к первичной аккредитации специалистов, охват 100 %. Регулярно проводится анкетирование работодателей, в котором принимает участие более 25 медицинских учреждений Санкт-Петербурга. 75% работодателей, участвовавших в опросе, участвуют в организации и проведении практической подготовки обучающихся, а также удовлетворенности персонала. В подразделениях Университета проведено 25 внутренних аудитов, которые планируются и по их результатам разрабатываются меры по устранению несоответствий. Причины несоответствий анализируются.

2.9 Сведения о выявленных в ходе аудита несоответствиях

Несоответствий в ходе аудита не выявлено.

2.10 Сведения о соответствии СМК критериям аудита

В Университете разработана и введена в действие документированная СМК в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Документы СМК построены на основе процессного подхода, оформлены и своевременно актуализируются, доведены до соответствующих подразделений и персонала. Определены процессы и их взаимодействие, критерии и методы оценки результативности процессов СМК. Процессы СМК результативны.

Проводятся внутренние аудиты, своевременно выявляются несоответствия, коррекции и корректирующие действия осуществляются в установленные сроки. По результатам выполнения коррекции и корректирующих действий актуализируются риски и возможности СМ. Цели в области качества достигаются, высшее руководство ежегодно проводит анализ пригодности, достаточности и результативности СМК.

Политика в области качества анализируется на пригодность и актуализируется при необходимости высшим руководством.

Высшее руководство проявляет лидерство путем демонстрации приверженности качеству, реализуемой уже более 12 лет, начиная с создания Университета; доведения до персонала стратегии и политики в области качества, на основе которой разрабатываются годовые цели Университета, цели процессов и подразделений, устанавливается ответственность и регулярно проводится мониторинг результативности процессов и системы в целом с предоставлением информации персоналу.

В процессе аудита установлено, что система менеджмента Университета результативно функционирует, совершенствуется в соответствии с принципом постоянного улучшения и соответствует критериям аудита (требованиями стандартов), продемонстрирована возможность СМК для выполнения требований в рамках заявленной области деятельности, а также Политики и Целей в области качества.

2.11 Сведения об устранении ранее выявленных несоответствий, результативности корректирующих действий

Внешним аудитом ранее несоответствия выявлены не были. На основании рекомендаций аудита 2025 года были проведены корректирующие мероприятия в полном объеме, что отражено в анализе ИСМ.

2.13 Сведения о значительных изменениях, влияющих на СМК, со времени проведения последнего аудита

Самым значительным изменением, влияющим на СМК, в 2025 году стала работа по самооценке Университета по критериям Премии правительства по качеству, которая позволила выявить большое количество мест для улучшения, провести работу по совершенствованию СМК и получить высокие оценки экспертов Премии Правительства. В результате Университет стал лауреатом Премии правительства по качеству 2025 года.

2.14 Подтверждение о соответствующем применении заказчиком сертификата соответствия

Аудиторы подтверждают соответствующее применение заказчиком сертификата соответствия системы менеджмента качества требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

3 Выполнение плана и программы аудита

3.1 Сведения о выполнении плана аудита, достижении целей аудита

Аудит проведён на основании представительной выборки, исключая полную и всеобъемлющую проверку всех подразделений и функций, что не гарантирует отсутствие несоответствий и замечаний в структурных подразделениях. Препятствия для обеспечения достоверности выводов в ходе аудита отмечены не были.

В течение аудита персонал Университета продемонстрировал высокую компетентность, понимание важности поддержания и улучшения СМК, открытость и заинтересованность в объективных результатах аудита, способствовал тому, чтобы цель аудита была достигнута, и проверка была выполнена в полном объеме. На вопросы, задаваемые в течение аудита, были получены исчерпывающие ответы, комментарии и разъяснения.

Аудиторская группа делает заключение о достижении целей аудита.

3.2 Отклонения от плана аудита и обоснование причин, повлекших внесение изменений в план или область аудита

Отклонения от плана аудита не было.

3.3 Сведения о наличии существенных аспектов, влияющих на программу аудита

Существенных аспектов, влияющих на программу аудита, не было. Любые разногласия между аудиторской группой и организацией отсутствовали.

3.4 Заявление относительно соответствия и результативности системы менеджмента качества с кратким изложением свидетельств, относящихся:

- к способности СМК отвечать применяемым требованиям и достигать запланированных результатов;
- проведению внутренних аудитов и анализа со стороны руководства;

Способность СМК отвечать применяемым требованиям и достигать запланированных результатов подтверждает следующее. Университет определил внутренние и внешние факторы, относящиеся к его намерениям и стратегическому направлению и влияющие на её способность достигать намеченных результатов его системы менеджмента качества. Он осуществляет мониторинг и анализ информации об этих внешних и внутренних факторах. В Университете проводится системное исследование и анализ требований потребителей и заинтересованных сторон, включая персонал и студентов, в рамках ежегодного самообследования деятельности (https://szgmu.ru/sveden/document/), мониторинга образовательных процессов, мониторинга удовлетворенности заинтересованных сторон (https://szgmu.ru/rus/s/785/), внутренней независимой оценки качества образования, оценки обучающимися лечебно-оздоровительной инфраструктуры, объектов культуры и спорта, оценки обучающимися качества работы педагогических работников, внешней экспертизы успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, участия обучающихся в формировании содержания своего профессионального образования. Результаты фиксируются в Анализе СМК со стороны руководства. Порядок и сроки проведения этого анализа определены Руководством по качеству.

Университет определил процессы, необходимые для системы менеджмента качества, установил их последовательность и взаимодействие, критерии, методы и ресурсы, оценил риски и возможности, необходимые для обеспечения результативного функционирования этих процессов и управления ими. Перечень процессов СМК и их взаимодействие установлены в Книге процессов. Параметры процессов и услуг, подлежащие измерению, анализу и оценке для всех процессов СМК (жизненного цикла, процессов менеджмента и поддерживающих процессов) установлены также в соответствующих документированных процедурах. Там же установлены методы оценки, периодичность оценки, документированная информация в которой отражены результаты измерений и ответственность за действия по мониторингу, измерению, анализу и оценке. Общую ответственность за мониторинг несет начальник отдела мониторинга образовательных процессов, профессор О.А. Чурганов.

Политика в области качества является актуальной и целесообразной, соответствует намерениям и среде организации, а также поддерживает её стратегическое направление и обеспечивает основу для установления целей в области качества. Включает в себя обязательство соответствовать применимым требованиям и постоянного совершенствования системы менеджмента качества. Политика реализуется на всех уровнях управления и может подвергаться анализу и пересмотру в случае необходимости.

Организация анализирует и оценивает требования потребителей, а также любые документально подтвержденные, предполагаемые, законодательные и нормативные требования в рамках проводимого анализа качества образовательного процесса и экономической целесообразности используемых технологий. СЗГМУ им. И.И. Мечникова является надежным партнером работодателей по вопросам содействия трудоустройству своих выпускников. Регулярно проводится анкетирование работодателей, в котором принимает участие более 25 медицинских учреждений Санкт-Петербурга. 75% работодателей, участвовавших в опросе, участвуют в организации и проведении практической подготовке обучающихся. Общий результат анкетирования в целом подтверждает удовлетворенность работодателей выпускниками Университета.

Обучающиеся дают оценку соответствия структуры образовательной программы и качества преподавания. Данные приводятся в процентном отношении от количества опрошенных респондентов. Совокупная оценка соответствия образовательной программы в целом обучающимися по критериям: полного, основного и в большей мере соответствия — не менее 75%.

Для оценки удовлетворенности организацией образовательного процесса и полученного уровня знаний применялась 10-балльная шкала. Графики показывают удовлетворенность и положительную динамику интегральной оценки обучающимися качества обучения выше 5 баллов

Потребители оценивали условия проживания в общежитии. Удовлетворенность условиями проживания в общежитии возросла: проведен ремонт системы отопления, замена труб, установлены оконные рамы и соответственно это отметили обучающиеся.

3.5 Заключение о правомерности области сертификации

Область сертификации правомерна. Нарушений применения правил по использованию Сертификата и знака соответствия, выданных предыдущим органом по сертификации, не выявлено.

3.6 Сведения о любых неразрешенных вопросах (если имеются)

Не имеются

4 Выводы и заключения аудита

4.1 Выводы, обобщающие соответствия и детализирующие несоответствия со ссылками на свидетельства

4.1.1. Система менеджмента качества (СМК), применяемая ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (далее – Университет), полностью соответствует целям обеспечения гарантии выполнения обязательств вуза перед потребителями и другими заинтересованными сторонами.

4.1.2. СМК ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России предназначена также для обеспечения уверенности коллектива Университета, потребителей и заинтересованных сторон в качестве результатов ее образовательной, научной и клинической деятельности. СМК распространяется на все структурные подразделения и весь персонал Университета в части, касающейся выполнения требований. Положения и требования Руководства по качеству обязательны для выполнения всеми сотрудниками (основные сведения об организации представлены на сайте: https://szgmu.ru/rus/).

4.1.3. Управление процессами СМК организовано в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015, для оценки результативности процессов в Книге процессов определены методы оценки и периодичность. Форма оценки предусматривает пороговое значение показателя по критерию и записи регистрации показателей.

4.1.4. Цели в области качества утверждены на 2026 календарный год, анализ достижения представлен в Анализе СМК со стороны высшего руководства.

4.1.5. Оцениваются риски и возможности: документированная процедура разработана и утверждена. Основные мероприятия выполнены. Риски и потенциальные возможности, по которым должны быть предприняты действия в рамках СМК, анализируются в рамках анализа среды организации и требований заинтересованных сторон.

4.1.6. Внешние и внутренние факторы среды определены. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России осуществляет мониторинг внешних (связанных с законодательной, технологической, конкурентной, рыночной, культурной, социальной и экономической средой на международном, национальном и региональном уровне, а также относящихся к среде организации и влияющим на ее способность достигать намеченных результатов) и внутренних факторов (ценности, культура, знания и результаты работы организации). В организации определены следующие заинтересованные стороны: потребители (физические и юридические лица); государство; общество; руководство и персонал, с которыми осуществляется взаимодействие внутри установленных в учреждении процессов СМК.

4.1.7. В ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России определены и осуществляются эффективные меры по поддержанию связей с потребителями, касающиеся: информации об образовательных услугах, обратной связи от потребителей, включая претензии и жалобы потребителей.

4.1.8. Внутренние аудиты в 2023-2025 гг. проводятся в соответствии с программой аудитов, утвержденной ректором вуза. Запланированные внутренние аудиты процессов СМК проведены в полном объеме, в срок. В ходе реализации программы внутреннего аудита было проведено 25 плановых аудитов в 25 структурных подразделениях. Представлена информация и отчеты по аудитам. Общая результативность внутренних аудитов проанализирована в Анализе СМК со стороны руководства.

4.1.9. В ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России обеспечение ресурсами осуществляется в рамках процессов: Управление кадрами, Информационно-техническое обеспечение и связь, Материально-техническое обеспечение образовательного процесса, Информационно-библиотечное обеспечение, Редакционно-издательская деятельность. Порядок осуществления деятельности по процессам и управлению им представлен в законодательной и локальной нормативной документации, относящейся к процессам СМК в описании процесса в Книге процессов.

4.2 Заключения аудита в соответствии с требованиями к данному типу аудита

Аудиторы подтверждают соответствие СМК ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

5 Рекомендации экспертной группы

5.1 Рекомендации по улучшению

Аудиторы в целях совершенствования системы менеджмента качества Университета считают необходимым обратить внимание на следующее.

1. Анализ СМК со стороны руководства содержит раздел «Анализ достижения целей». Из данного раздела вытекает, что Университет совершенно правомерно применяет СМК на всех уровнях управления, отождествляя ее с системой управления и цели в области качества рассматривает как цели качественного управления. Однако при том, что в Университете ежегодно ставятся конкретные и измеримые цели в области качества, в документе дается только описание деятельности в этих направлениях. Оценка степени достижения каждой конкретной цели не дана, а это вполне возможно при хорошо работающей системе мониторинга. Сейчас в разделе «Рекомендации по улучшению СМК задача интеграции СМК и внутренней независимой оценки качества образования представлена только направлениями работы, конкретные и измеримые цели для оценки движения по этим направлениям отсутствуют.

Рекомендуется:

1.1. В соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 проводить оценку результативности СМК в разрезе поставленных целей, при необходимости применяя их декомпозицию.

1.2. В Анализе СМК со стороны руководства целесообразно представлять цели в области качества, поставленные на следующий период. Это создаст основу для планирования работы в рамках СМК на следующий и период и сделает наглядным для всех то, каким образом будут дальше ставиться задачи управления в случае недостижения той или иной цели.

2. В отчетный период в Университете при актуализации стратегических документов проведен анализ рисков и возможностей, но прогноз возможностей и оценка стратегических рисков в Анализе СМК со стороны руководства не отражены. Представленная аудиторам информация свидетельствует о том, что имеет место отнесение к рискам выявленных несоответствий в системе управления на том или ином уровне.

Рекомендуется:

в соответствии с положениями стандарта ГОСТ Р ИСО 31000-2019 «Менеджмент риска. Принципы и руководство» рассматривать риск как влияние неопределенности на цели, а не как шанс или вероятность потерь. Для этого целесообразно еще раз проанализировать выявленные и представленные в Анализе со стороны руководства риски и выделить из них те, которые порождаются неопределенностью. С теми же, где могут быть установлены конкретные причины

отклонений от цели, работать как с несоответствиями. Сейчас имеет место двойное трактование некоторых отклонений по качеству. Например, нерациональное планирование учебной нагрузки рассматривается как несоответствие, а несбалансированное ее распределение как риск.

3. Аудиту представлены результаты анализа несоответствий, выявленных в ходе внутренних аудитов и планы мероприятий, однако эффективность мероприятий по их устранению не оценена.

Рекомендуется:

проводить оценку результативности принимаемых мер, а по возможности и оценивать их эффективность.

5.2 Рекомендации для Сертификационного комитета ОС

Продлить действие текущего сертификата.

6 Обеспечение конфиденциальности

Члены экспертной группы в соответствии с принятыми обязательствами, несут ответственность перед АНО «Центр», ОС «Кволити +» и ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России за соблюдение конфиденциальности информации, полученной во время аудита.

7 Сведения о рассылке отчета

Данный отчет оформляется в одном экземпляре. Копия отчета передается заказчику ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и ОС «Кволити +».

Оригинал отчета остается у исполнителя, т.е. в АНО «Центр».

Приложения

1. Копия заявки на сертификацию системы менеджмента качества (отдельный файл)
2. Сведения о членах экспертной группы
3. Обязательства членов экспертной группы
4. План аудита (отдельный файл)

Руководитель экспертной группы:

подпись	Фамилия И.О.	дата
	Аниськина Н.Н.	22.04.2026 г.

Члены экспертной группы:

подпись	Фамилия И.О.	дата
	Аниськин М.В.	22.04.2026 г.
	Акишин В.Н.	22.04.2026 г.
	Бахтина И.С.	22.04.2026 г.

С отчетом по результатам аудита ознакомлен:
Представитель руководства организации

подпись	Фамилия И.О., должность	дата
	Чурганов О.А.	22.04.2026 г.

Приложение 2 к Отчёту по результатам второго этапа аудита системы менеджмента
Сведения о членах экспертной группы

№ п/п	ФИО	Компетенции	Роль в ЭГ
1.	Аниськина Н.Н.	Образование высшее, кандидат технических наук, доцент, действительный член Академии проблем качества имени В.В. Бойцова Аудитор/ведущий аудитор IQNet (Quality Austria, CroCert, CIS, APMG по стандартам ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 50001, ISO 27001, ISO 20000), аудитор/ведущий аудитор СДС Ростех по стандартам-аналогам ГОСТ Р ИСО в областях с ОКВЭД 17., 18., 19.,20., 22., 24., 25., 28., 29., 33., 35., 39., 41., 42., 43., 45., 46., 49., 52., 55., 58., 62., 70., 71., 74., 84., 85., 86., 94. Эксперт ISO/TC 232, TC 382 Ведущий эксперт Системы поддержки EQAVET в странах ЕС и Восточной Европы	Руководитель ЭГ
2.	Аниськин М.В.	Образование высшее Аудитор/ведущий аудитор IQNet (Quality Austria, CroCert по стандартам ISO 9001, ISO 14001), аудитор/ведущий аудитор СДС Ростех по стандартам-аналогам ГОСТ Р ИСО в областях с ОКВЭД 17., 28., 35., 41., 43., 46., 70, 71., 72., 84., 85., 86., 90., 94. Эксперт Системы поддержки EQAVET в странах ЕС и Восточной Европы	Эксперт
3.	Акишин В.Н.	Образование высшее, кандидат технических наук, доцент Аудитор/ведущий аудитор IQNet (Quality Austria, CroCert по стандартам ISO 9001, ISO 14001), аудитор/ведущий аудитор СДС Ростех по стандартам-аналогам ГОСТ Р ИСО в областях с ОКВЭД 25., 28., 29., 43., 58., 62., 63., 64., 71., 72., 73., 74., 82., 85., 86., 90., 94. Эксперт Системы поддержки EQAVET в странах ЕС и Восточной Европы	Эксперт
4.	Бахтина И.С.	Образование высшее медицинское, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам ДПО в системе здравоохранения Санкт-Петербурга 72., 82., 84., 85., 86.	Технический эксперт

Приложение 3 к Отчёту по результатам второго этапа аудита системы менеджмента
Обязательства членов экспертной группы

№ п/п	ФИО	Роль в ЭГ	Обязательства
	Аниськина Н.Н.	Руководитель ЭГ	1. Формирование экспертной группы 2. Подготовка и согласование плана аудита 3. Проведение вводного и заключительного совещаний 4. Проверка процессов и подразделений в соответствии с планом аудита 5. Обобщение выводов аудита 6. Подготовка отчета по ресертификационному аудиту
	Аниськин М.В., Акишин В.Н.	Эксперты	1. Участие во вводном и заключительном совещаниях 2. Проверка процессов и подразделений в соответствии с планом аудита 3. Участие в обобщении выводов аудита
	Бахтина И.С.		1. Участие во вводном и заключительном совещаниях 2. Участие в проверке процессов и подразделений в соответствии с планом аудита 3. Участие в обобщении выводов аудита

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Органа сертификации
систем менеджмента АО «Кволити +»
_____Шалагин С.Л.
«17» апреля 2026 г.

ПЛАН АУДИТА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА[1]

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Наименование организации	СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Фактический адрес	191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41 Тел./факс +7 812 303-50-21 http://szgmu.ru/
Адреса производственных площадок	г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47.
Основание для проведения аудита	Заявка б/н от 31.03.2026, договор №71/2026-ЗЗЕП от 16.04.2026г., сертификат № РС.П.1.012-2024 от 15 мая 2024 г.
Сроки проведения аудита	21-22.04.2026г.
Тип аудита	Инспекционный контроль
Цели аудита	– Установление соответствия системы менеджмента качества Ззаказчика или отдельных частей критериям аудита; – Оценивание способности системы менеджмента качества обеспечивать выполнение ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России применяемых законодательных, нормативных и контрактных требований; – Оценивание результативности системы менеджмента для обеспечения постоянного достижения поставленных целей ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; – Определение областей возможного улучшения системы менеджмента
Критерии аудита	ГОСТ Р ИСО 9001-2015

[1] Аудит проводится Автономной некоммерческой организацией «Ярославский центр развития научных, образовательных и социально-культурных инициатив» (АНО «Центр») в рамках Соглашения о лицензировании Ноу-хау и услуг от 03.02.2026г. № 03022026/1-КВ-ПР

Заявляемая область сертификации	
наименование военной продукции и класс согласно ЕК 001-2023	вид деятельности
Система менеджмента качества ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России распространяется на процессы, все структурные подразделения и весь персонал Университета в части, касающейся выполнения требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015	образовательная, научно-исследовательская, клиническая
На соответствие требованиям стандартов	
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	
Исключения из области применения СМК	
нет	

Состав экспертной группы	
Руководитель экспертной группы	Аниськина Нина Николаевна (1)
Эксперты	Акишин Валерий Николаевич (2) Аниськин Максим Валерьевич (3)
Эксперты-стажеры	
Технические эксперты	Бахтина Ирина Сергеевна (4) ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, директор
Наблюдатели	

1-й день аудита					
21.04.2026г.	г. Санкт-Петербург				
Время	Вид деятельности, процесс	Название, пункт стандарта на СМК	Подразделение, участок / отдел	Должность, ФИО представителя проверяемого подразделения	Эксперт (ы)
09:30-10:00	Предварительное совещание экспертной группы с представителями организации		Высшее руководство, представитель руководства организации, руководители служб и отдельных подразделений	Ректор - Сайганов С.А. Проректора, Руководители процессов, Представитель высшего руководства по качеству – Чурганов О.А.	1,2,3,4
10.00-11.00	Лидерство. Стратегическое планирование. Анализ СМК со стороны высшего руководства - среда организации;	5.1 5.2 5.3 6.1	Высшее руководство, представитель руководства организации, руководители	Ректор - Сайганов С.А. Проректора, Руководители процессов,	1,2,3,4

	- лидерство и приверженность - политика в области качества; - функции, ответственность и полномочия в организации - возможности и риски - цели в области качества и планирование - анализ со стороны высшего руководства	6.2 6.3 9.3	служб и отдельных подразделений	Представитель высшего руководства по качеству – Чурганов О.А.	
11.00-11.30	Перерыв (переход в другой корпус)				
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла - образовательная деятельность (ДПО): - анализ требований потребителя; - проектирование и разработка ОП;	8.1 8.2 8.3 8.4	Кафедра (по согласованию)	Зав. кафедрой, НПР, методист	3
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Клиническая деятельность	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	Отделение (по согласованию)	Зав. отделением, специалисты, НПР	4
11.30-13.00	Международная деятельность	7.1 7.2 7.3 7.4	Отдел международных отношений	Начальник отдела Королева Наталия Геннадьевна	2
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла - образовательная деятельность (ВО): - анализ требований потребителя; - проектирование и разработка ОП; - подготовка учебного процесса; - реализация учебного процесса	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	Кафедра (по согласованию)	Зав. кафедрой, НПР, методист	1
13.00-14.00	Перерыв на обед				
14.00-15.30	Средства обеспечения: - управление кадрами	7.1 7.2 7.3	Управление персоналом	Начальник Управления Бирюкова А.В.	1
14.00-15.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Образовательная деятельность (ДПО): - комплектование учебных циклов	8.1 8.2 8.3	Отдел ДПО	Начальник отдела Оганезова И.А.	2,4

14.00-15.30	Средства обеспечения: - управление документированной информацией Оценка результатов деятельности - мониторинг, измерения, анализ, оценка; - внутренний аудит; - несоответствия и корректирующие действия	7.5 9.1 9.2 10.2 10.3	Отдел мониторинга качества	Представитель высшего руководства по качеству, главный аудитор Тимченко В.В.	3
15.30-17.00	Анализ и оформление результатов проверки за день		Комната совещаний	Руководитель экспертной группы, эксперты, технический эксперт	1,2,3,4

2-й день аудита					
22.04.2026г.	г. Санкт-Петербург				
Время	Вид деятельности, процесс	Название, пункт стандарта на СМК	Подразделение, участок / отдел	Должность, ФИО представителя проверяемого подразделения	Эксперт (ы)
10.00-11.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Научная деятельность - научно-исследовательская работа студентов	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	СНО	Руководитель СНО Тихонов С.В.7	1
10.00-11.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Образовательная деятельность (ВО): - содействие трудоустройству	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	Отдела практики и трудоустройства	Нач. отдела практики и трудоустройства Словицкий В.А.	2,4
10.00-11.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Образовательная деятельность (ВО): - анализ требований потребителя; - проектирование и разработка ОП; - подготовка учебного процесса; - реализация учебного процесса	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7			3
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла - научная деятельность: - научно-	8.1 8.2 8.3 8.4	Управление научной и инновационной деятельностью	Проректор по науке и инновационной деятельности	1

	исследовательская деятельность - грантовая деятельность - публикационная и издательская деятельность	8.5 8.6 8.7		Бакулина Н.В.	
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла - образовательная деятельность (ВО): - анализ требований потребителя; - проектирование и разработка ОП; - подготовка учебного процесса; - реализация учебного процесса	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	Кафедра (по согласованию)	Зав. кафедрой, НПР, методист	3
11.30-13.00	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Воспитательная работа	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 8.6 8.7	Библиотека	Проректор по воспитательной работе Явдошенко Е.О., Зав. библиотекой	2,4
13.00-14.00	Перерыв на обед				
14.00-15.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла - образовательная деятельность (ВО): - анализ требований потребителя; - проектирование и разработка ОП; - подготовка учебного процесса; - реализация учебного процесса	8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 8.7	Кафедра (по согласованию)	Зав. кафедрой, НПР, методист	1
14.00-15.30	Деятельность на стадиях жизненного цикла: Клиническая деятельность	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 8.6 8.7	Отделение (по согласованию)	Зав. отделением, специалисты, НПР	2,4
14.00-15.30	Средства обеспечения: Материально-техническое обеспечение	7.1.3 7.1.4		Проректор по административно-хозяйственной	3

	образовательного процесса			работе Микула В.В.	
15.30-16.30	Подготовка акта по результатам проверки		Комната совещаний	Руководитель экспертной группы, эксперты, технический эксперт	1,2,3,4
16.30-17.00	Представление акта по результатам проверки руководству Университета		Зал переговоров	Ректор - Сайганов С.А., представитель ВР по качеству Чурганов О.А. по учебной работе	1,2,3,4
17.00-17.30	Заключительное совещание с представителями Университета		Высшее руководство, представитель руководства организации, руководители служб и отдельных подразделений	Ректор - Сайганов С.А. Проректора по направлениям, Руководители процессов, Представитель высшего руководства по качеству – Чурганов О.А.	1,2,3,4

Экспертная группа обязуется не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе аудита системы менеджмента качества от ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, и не передавать материалы оценки третьим лицам без согласия сторон, участвующих в сертификации.

Руководитель экспертной группы:

подпись	Аниськина Н.Н. Фамилия И.О.	17.04.2026г. дата

СОГЛАСОВАНО
Представитель руководства ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

подпись	Чурганов О.А. Фамилия И.О.	17.04.2026г. дата

Акционерное общество «Кволити +»
109544, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Таганский, ул. Новорогожская, д. 14 к. 1, пом. 4/1

Орган сертификации систем менеджмента
Система добровольной сертификации «Ростех»
Свидетельство о признании компетентности АС.17.12.0016-2025

ЗАЯВКА НА ИНСПЕКЦИОННЫЙ АУДИТ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
от 31 марта 2026 г.

Наименование организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)		
Юридический адрес	191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41		
Фактический адрес	191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41		
Официальный сайт	http://szgmu.ru/	Телефон	Тел./факс +7 812 303-50-21
E-mail	rectorat@szgmu.ru		

Основное контактное лицо (сотрудник, назначенный для взаимодействия с ОС по процедуре сертификации)			
Фамилия, имя, отчество	Чурганов Олег Анатольевич		
Должность	начальник Центра мониторинга, анализа и стратегического развития, заведующий отделом мониторинга образовательных процессов		
E-mail	churganov@inbox.ru	Телефон моб.	+7 921 947-42-01

☐ Первичная сертификация	☐ Ресертификация
☐ Расширение области сертификации	☒ Инспекционный аудит

Заявляемая область сертификации	
наименование военной продукции и класс согласно ЕК 001-2023	вид деятельности
образовательная, научно-исследовательская, клиническая	85.22, 85.23, 85.42, 72.19, 84.21, 86
На соответствие требованиям стандартов	
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	
Исключения из области применения СМК	
нет	

Действующие сертификаты на СМК			
Стандарты	Орган по сертификации	Номер и дата выдачи сертификата	Срок действия
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	СДС «Ростех» «Ростех-сертификат» / «РТ-Техприемка»	Сертификат № РС.П.1.012-2024 от 15 мая 2024 г.	15 мая 2027 г.

Общая численность персонала	3927 чел., в т.ч.: основного – 3253	Количество временных сотрудников			674
Численность персонала, относящегося к области СМК	3253	Стандартные часы работы	9.00-22.00	Количество смен	2

Дополнительная информация о филиалах (производственных площадках)				
Адрес и название	Область сертификации СМК	Численность персонала	Количество смен	Стандартные часы работы

Процессы, переданные на аутсорсинг
Сведения о специальных и особо ответственных технологических процессах
Если система менеджмента была разработана и / или внедрена при поддержке консалтинговой организации или консультанта, укажите их наименование или ФИО
ФГАОУ «Государственная академия промышленного менеджмента имени Н.П. Пастухова»
Количество проведенных / запланированных внутренних аудитов
25 аудитов в 41 структурном подразделении

Приложения к Заявке на сертификацию	
Приложение 1. Анкетные данные организации	на 1 л.
Приложение 2. Сведения о продукции (услугах), на которые распространяется действие системы менеджмента качества	на 2 л.
Приложение 3. Организационная структура организации	на 1 л.
Приложение 4. Перечень документированной информации СМК	на 1 л.

Акционерное общество «Кволити +»

109544, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Таганский, ул. Новорогожская, д. 14 к. 1, пом. 4/1

Орган сертификации систем менеджмента

Система добровольной сертификации «Ростех»

Свидетельство о признании компетентности АС.17.12.0016-2025

Предпочтительные даты аудита	21-22 апреля 2026 г.

Руководитель организации:

		Артюшкин С.А.		31.03.2026
подпись		*Фамилия И.О.*		*дата*

Заявка зарегистрирована в ОС	№

Приложение 1 к Заявке на инспекционную проверку системы менеджмента качества

АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ

Полное наименование	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Сокращенное наименование	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Действующий почтовый адрес	191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41
ИНН / КПП	7842461679/ 784201001
ОГРН	1117847434990
Расчетный счет	03214643000000017200
Корреспондентский счет	40102810945370000005
БИК банка	014030106
Наименование банка	ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России //УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург
Принадлежность к концерну / холдингу	нет
Отрасль производства	образование
Номер ВП МО РФ, ФИО представителя ВП и адрес местоположения	-

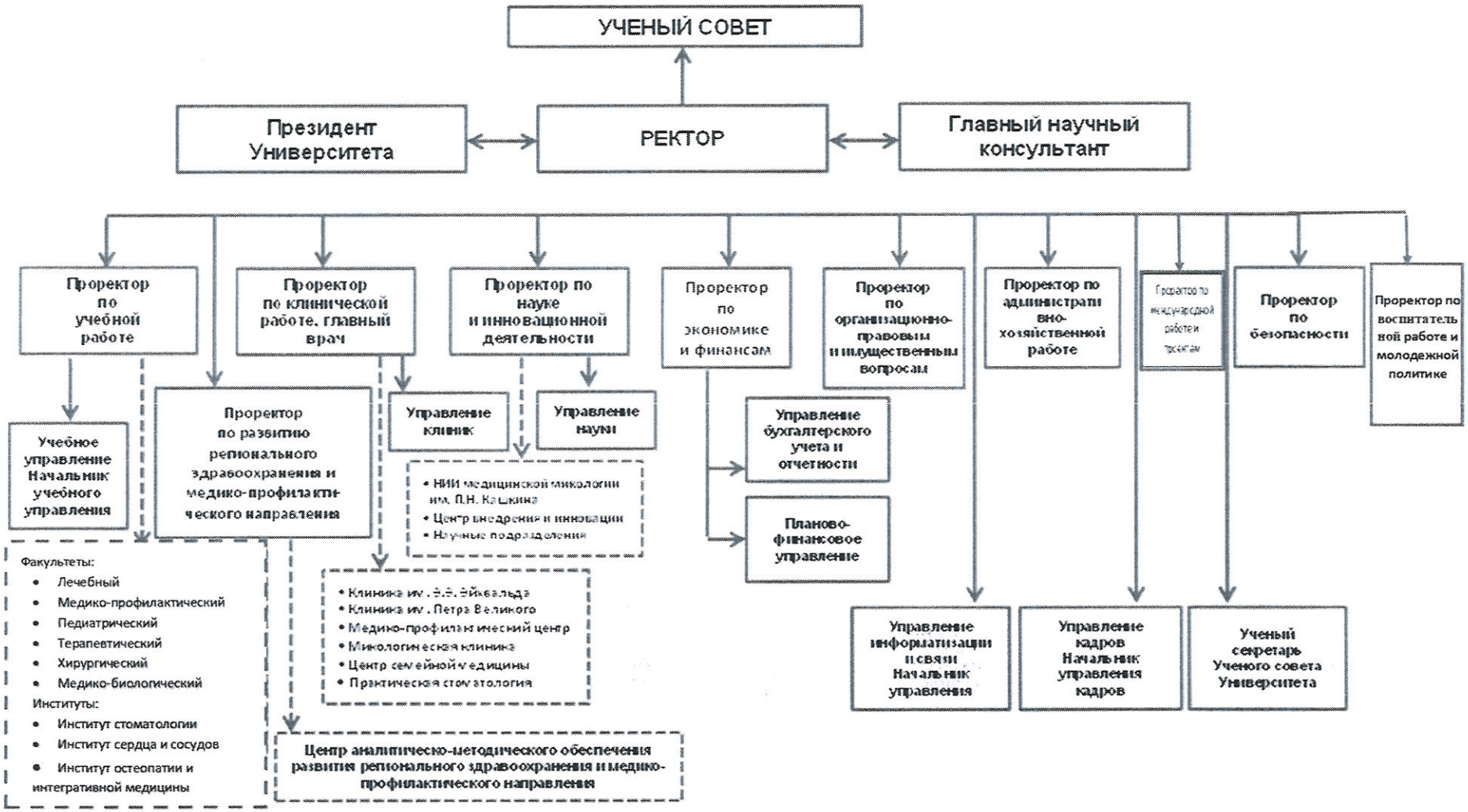
Приложение 2 к Заявке на инспекционную проверку системы менеджмента качества

СВЕДЕНИЯ О ПРОДУКЦИИ (УСЛУГАХ), НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

№	Наименование видов продукции (услуг)	Обозначение и наименование нормативных документов, в которых установлены требования к продукции (услугам)	Код ЕКПС
1	Образовательные услуги	– Федеральный закон об образовании в Российской федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – Федеральный закон № 28-ФЗ – Федеральный закон от 2026 года (с изменениями в ст. 82 Закона № 273-ФЗ) о введении типовых программ ДПО – Постановление Правительства РФ от 15.09.2020 № 1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг» – Постановление Правительства РФ от 18.09.2020 № 1490 «О лицензировании образовательной деятельности» – Постановление Правительства РФ от 19.05.2023 № 797 «Об утверждении Положения о государственной аккредитации образовательной деятельности» – Приказ Минздрава России от 23.11.2021 № 1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» – Приказ Минздрава России от 14.05.2026 № 436н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам» – Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» – ФГОС ВО по специальностям уровня специалитета – ФГОС ВО по специальностям уровня ординатуры – Подзаконные нормативные акты в системе высшего медицинского образования, дополнительного профессионального и непрерывного медицинского образования – Приказ Минздрава России № 436н – Приказ Минздрава России № 435н – Приказ Минздрава России № 212н – Приказ Минздрава России № 434н. – Приказ Минздрава № 431н / Минобрнауки № 315н	-

	Научная деятельность	– Федеральный закон "О науке и государственной научно-технической политике" от 23.08.1996 N 127-ФЗ – Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» – Решения Совета Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) — например, Правила надлежащей клинической практики (GCP) ЕАЭС – ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» (ICH GCP) — национальный стандарт, устанавливающий международные этические и научные требования к качеству проектирования, проведения и представления результатов клинических исследований на человеке – Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (BMA) – Приказ Минздрава России № 281 «Об утверждении научных платформ медицинской науки»	-
	Клиническая деятельность	– ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» – ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» – ФЗ № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» – ФЗ № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» – ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» – ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных» – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – Правила предоставления платных медицинских услуг – Порядки оказания медицинской помощи – Клинические рекомендации – Стандарты медицинской помощи	-

Приложение 3 к Заявке на проверку интегрированной системы менеджмента
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ



Приложение 4 к Заявке на инспекционную проверку системы менеджмента

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИИ СМК

1. Руководство по качеству
2. Книга процессов
3. СМК-ДП-ПМ.01. Стратегическое планирование
4. СМК-ДП-ПМ.02. Анализ СМК со стороны высшего руководства
5. СМК-ДП-ОП.01.01.01.Анализ требований
6. СМК-ДП-ОП.01.01.02.Проектирование и разработка ОП
7. СМК-ДП-ОП.01.01.03.Приемная кампания
8. СМК-ДП-ОП.01.01.04.Подготовка учебного процесса
9. СМК-ДП-ОП.01.01.05.Реализация учебного процесса
10. СМК-ДП-ОП.01.01.06.Содействие трудоустройству
11. СМК-ДП-ОП.01.02.01.Проектирование и разработка ОП
12. СМК-ДП-ОП.01.02.02.Комплектование учебных циклов
13. СМК-ДП-ОП.01.02.03.Подготовка учебного процесса
14. СМК-ДП-ОП.01.02.04.Реализация учебного процесса и анализ результатов
15. СМК-ДП-ОП.02.01.НИРС
16. СМК-ДП-ОП.02.02.НИД
17. СМК-ДП-ОП.03. Клиническая деятельность
18. СМК-ДП-ОП.04 МД
19. СМК-ДП-ОП.05. Воспитательная деятельность
20. СМК-ДП-ОП.06. Удовлетворенность потребителя
21. СМК-ДП-ПМ.01.Стратегическое планирование
22. СМК-ДП-ПМ.02.Анализ СМК со стороны высшего руководства
23. СМК-ДП-СП.01.Управление документированной информацией
24. СМК-ДП-СП.02.Управление несоответсвиями
25. СМК-ДП-СП.03. Управление рисками
26. СМК-ДП-СП.04.Внутренний аудит
27. СМК-ДП-ВП 01 Управление кадрами
28. СМК-ДП-ВП 05 Редакционно-издательская деятельность
29. СМК-ДП-ВП.02.Информационно-техническое обеспечение и связь
30. СМК-ДП-ВП.03.Материально-техническое обеспечение образовательного процесса
31. СМК-ДП-ВП.04 .Информационно-библиотечное обеспечение