Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Сертификат: 00B043D89644C5306616FA45CAA6B8329C
Владелец: Ратькин Александр Валентинович
Действителен с: 03.07.2024 по: 25.09.2026

А.В. Ратькин
09.06.2025

ПОЛОЖЕНИЕ №59

г. Томск

О центре менеджмента качества и бережливых технологий

1. Общие положения

1.1. Введено взамен положения от 16.10.2020 №79 «О центре менеджмента качества и бережливых технологий».

1.2. Наименование подразделения – центр менеджмента качества и бережливых технологий (далее - центр). Создан на правах отдела.

1.3. История подразделения.

Решением ученого совета от 25.01.2011 и приказом от 07.02.2011 №26 создан отдел стратегического планирования и экспертно-аналитического обеспечения. Отдел находился в подчинении проректору по стратегическому развитию и инновационной политике.

Приказом от 29.10.2014 №611 «О распределении функциональных обязанностей» отдел был переведен с 01.11.2014 в службу проректора по развитию - первого проректора. Этим же приказом было установлено функциональное подчинение отдела управлению проектов и программ.

Приказом от 19.02.2018 №100 «О реорганизации отдела стратегического планирования и экспертно-аналитического обеспечения управления проектов и программ» отдел был переименован в центр бережливых технологий в здравоохранении.

Приказом от 15.08.2019 №385 «О переименовании центра бережливых технологий в здравоохранении» центр был переименован в центр менеджмента качества и бережливых технологий с 01.09.2019.

Приказом от 30.12.2022 №863 центр менеджмента качества и бережливых технологий был переподчинен проректору по взаимодействию с регионами.

1.4. Центр находится в подчинении проректору по взаимодействию с регионами. Руководитель подразделения назначается и освобождается от должности приказом ректора по представлению проректора по взаимодействию с регионами.

1.5. Подразделение располагается по адресу: 634050, г. Томск, Московский тракт, д.2, стр.21 (учебно-терапевтический корпус), кабинет D103.

2. Цель и задачи

2.1. Целью работы центра является содействие во внедрении, поддержании и постоянном улучшении систем менеджмента, для повышения эффективности процессов ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (далее СибГМУ).

2.2. Для достижения указанной цели центр решает следующие задачи:

2.2.1. осуществление работ по созданию, внедрению и постоянному развитию системы менеджмента качества и внедрению технологий бережливого производства во всех сферах деятельности университета;

2.2.2. методическое сопровождение процессов оптимизации, регламентации и стандартизации порядков оказания образовательных, научно-исследовательских и лечебно-диагностических услуг, а также обеспечивающих и вспомогательных процессов на основе принципов бережливого производства;

2.2.3. мониторинг результативности внедренных изменений и эффективности системы менеджмента качества;

2.2.4. популяризация концепции менеджмента качества и бережливого производства, направленных на повышение качества управления, снижение затрат, повышение конкурентоспособности, а также повышение мотивации персонала, производительности и качества труда сотрудников.

3. Функции

3.1. На центр возлагаются следующие функции:

3.1.1. разработка политик СибГМУ в области качества;

3.1.2. разработка планов создания, внедрения и совершенствования систем менеджмента качества;

3.1.3. методическое сопровождение разработки, внедрения, актуализации и поддержания в рабочем состоянии документации систем менеджмента качества, включая необходимые формы и записи, документированные процедуры, руководства по качеству;

3.1.4. организация и проведение аудитов систем менеджмента качества на соответствие стандартам и требованиям заинтересованных сторон;

3.1.5. систематическая оценка результативности и эффективности функционирования систем менеджмента качества путем планирования внутренних аудитов, формирования команд внутренних аудиторов, анализа результатов мониторинга и внутренних аудитов, анализа результатов выполнения программ качества, эффективности корректирующих и предупреждающих мероприятий и планирования мероприятий по совершенствованию систем менеджмента качества;

3.1.6. контроль своевременности проведения, результативности и эффективности корректирующих действий по результатам внутренних и внешних аудитов;

3.1.7. подготовка проектов приказов и распоряжений ректора по вопросам организации и функционирования систем менеджмента качества;

3.1.8. организация и поддержание связей со сторонними организациями по вопросам, касающимся систем менеджмента качества;

3.1.9. выстраивание взаимодействий между структурными подразделениями по вопросам, касающимся систем менеджмента качества и бережливых технологий;

3.1.10. предоставление информации по запросам подразделений по системе менеджмента качества и бережливым технологиям;

3.1.11. организация мероприятий, направленных на повышение квалификации работников в области систем менеджмента качества и бережливых технологий;

3.1.12. оказание экспертно-консалтинговых услуг в области менеджмента качества и бережливого производства;

3.1.13. содействие в создании системы обучения методам бережливого производства и принципам системы менеджмента качества с целью повышения производительности труда и эффективности производства в учреждениях здравоохранения и социальной сферы;

3.1.14. оказание методической поддержки учреждениям здравоохранения и организациям различных сфер деятельности во внедрении передовых инновационных методов организации и управления;

3.1.15. формирование профессионального сообщества для открытого обсуждения хода внедрения системы менеджмента качества, реализации программ бережливого производства, и решение возникающих в связи с этим проблем;

3.1.16. участие в работе профильных комитетов по разработке международных и национальных стандартов систем менеджмента качества;

3.1.17 создание гибкой и постоянно развивающейся системы обучения, распространения, тиражирования, пополнения, передачи, закрепления и обобщения накопленных знаний, навыков и умений в сфере управления качеством и бережливого производства в учреждениях здравоохранения и организациях различных сфер деятельности.

4. Штаты

4.1. Штатная численность центра определяется ректором.

5. Права и ответственность

5.1. Права центра:

5.1.1. привлекать к работе центра сотрудников других подразделений университета по согласованию с руководством подразделений;

5.1.2. инициировать и проводить совещания по вопросам, входящим в компетенцию центра;

5.1.3. вести электронную переписку со сторонними организациями по вопросам, отнесенным к компетенции центра;

5.1.4. представлять СибГМУ в сторонних организациях по вопросам, отнесенным к компетенции центра.

5.2. Ответственность

5.2.1. Всю полноту ответственности за качество и выполнение возложенных задач несет руководитель центра.

5.2.2. Ответственность работников центра устанавливается действующим законодательством и должностными инструкциями.

5.2.3. Работники центра, причинившие материальный или иной ущерб, несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством.

5.2.4. Руководитель несет ответственность за соблюдение работниками режима конфиденциальности.

6. Взаимодействия

6.1. Центр взаимодействует:

со всеми структурными подразделениями в форме методического сопровождения систем менеджмента качества и проведения проверок подразделений;

государственными учреждениями, общественными российскими и международными организациями, ассоциациями, консорциумами и коммерческими структурами.

7. Финансирование деятельности

7.1. Деятельность центра финансируется за счет средств от приносящей доход деятельности.

7.2. Все материальные ценности, используемые центром, являются собственностью СибГМУ и их инвентаризация, передача, списание осуществляются на основании приказа или распоряжения ректора.

8. Делопроизводство

8.1. Дела в центре формируются в соответствии с утвержденной номенклатурой. За делопроизводство отвечает руководитель центра.

8.2. Отчетная документация по деятельности центра предоставляется проректору по взаимодействию с регионами.

8.3. Центр в своей работе не использует документы конфиденциального характера, а также сведения, содержащие персональные данные.

9. Реорганизация и ликвидация

9.1. Решение о реорганизации и ликвидации подразделения принимается ректором.

10. Порядок внесения изменений в положение

10.1. Положение переиздается в случаях изменения названия, изменения задач и функций центра, реорганизации центра.

10.2. Изменения в положение вносятся в соответствии с регламентом документооборота.

Руководитель центра менеджмента качества и бережливых технологий

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ПРОСТОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Дата подписания: 09.06.2025
Подписал: Титова Марина Андреевна (Центр менеджмента качества и бережливых технологий,

М.А. Титова

Титова Марина Андреевна
1854