

© СОКОЛОВСКАЯ М. В., БУЯНКИНА Р. Г., ПОПОВА О. М., НИКУЛИНА С. Ю.

УДК 378.1:657.6

## КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

М. В. Соколовская, Р. Г. Буйанкина, О. М. Попова, С. Ю. Никулина

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого  
Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н. проф. И. П. Артюхов; Фармацевтический колледж,  
руководитель – Г. В. Селютина; кафедра стоматологии ИПО, зав. – д. м. н., проф. В. В. Алямовский;  
проректор по учебной работе – С. Ю. Никулина.

**Цель исследования.** Проведение анализа результатов внутренних аудитов фармацевтического колледжа для совершенствования системы менеджмента качества университета.

**Материалы и методы.** В работе использован ГОСТ ISO 9001-2011. В работе применены следующие методы: анкетирование, метод экспертных оценок, ранжирование, сравнение, простейшие методы в управлении качеством (диаграмма Исикавы, диаграмма Парето, ABC-анализ, контрольный листок).

**Результаты.** Определены потенциальные причины возникновения несоответствий, пункты ГОСТ ISO 9001-2011 для проверки в структурных подразделениях колледжа, вынесены рекомендации по совершенствованию СМК колледжа и в целом университета.

**Заключение.** Анализ внутренних аудитов по различным критериям и с использованием простейших методов в управлении качеством позволил выявить, что СМК фармацевтического колледжа развивается, в целом результативна и соответствует требованиям ГОСТ ISO 9001–2011. Проведенная работа имеет практическое применение для совершенствования деятельности университета.

**Ключевые слова:** внутренние аудиты, система менеджмента качества, образовательная организация, ГОСТ ISO 9001-2011.

## CRITERIA OF EFFICIENCY OF THE INTERNAL AUDIT IN THE EDUCATIONAL ORGANIZATION

M. V. Sokolovskaya, R. G. Buyankina, O. M. Popova

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky

**The aim of the research.** Analysis of the results of internal audits in the College of Pharmacy to improve the quality management system of the University

**Materials and methods.** Was used GOST ISO 9001-2011. During the work were used the following methods: questionnaires, the method of expert estimates, rankings, comparisons, simple methods in quality management (Ishikawa diagram, Pareto chart, ABC analysis, checklist).

**Results.** Were identified potential causes of nonconformities, items GOST ISO 9001-2011 for checking in subdivisions of the College, were offered the recommendations for improving the QMS of the College and the University as a whole.

**Conclusion.** Analysis of internal audits on various criteria using the simplest methods in quality management allowed to reveal that QMS of the College of Pharmacy is developing, in general, effectively and meets the requirements of GOST ISO 9001-2011. Existing work has practical application for improving the activities of the University.

**Key words:** internal audits, quality management system, educational organization, GOST ISO 9001-2011.

### Введение

Устойчивый успех и развитие любой современной образовательной организации определяется множеством факторов как внешней, так и внутренней среды [6]. Для того чтобы выстроить четкую систему оценки качества образования, образовательные организации используют один из инструментов управления качеством – внутренние ауди-

ты. Анализ результатов внутренних аудитов позволяет выявить насущные проблемы в деятельности образовательной организации и наметить дальнейшие пути их решения [6].

Цель исследования – проведение анализа результатов внутренних аудитов фармацевтического колледжа для совершенствования системы менеджмента качества (СМК) университета.

## Материалы и методы

С 2007 года в фармацевтическом колледже ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (колледж) проводятся внутренние аудиты системы менеджмента качества (СМК), как инструмент развития и совершенствования СМК. За данный период проведено 6 внутренних аудитов по всем структурным подразделениям, входящих в область применения СМК. Ежегодно проверка проводится по процессам и подразделениям колледжа.

Согласно результатам внутренних аудитов в период с 2007 по 2013 год, нами проведен анализ по следующим критериям: количество несоответствий по пунктам ГОСТ ISO 9001-2011; несоответствия по степени значимости; количество пунктов стандарта ГОСТ ISO 9001-2011, по которым были выявлены несоответствия; причины несоответствий; пункты стандарта, определяемые для аудита в структурных подразделениях колледжа.

Анализ несоответствий проводился по учебным годам. Для этого были применены инструменты управления качеством – контрольный листок, при помощи которого был осуществлен сбор данных и их упорядочивание; диаграмма Парето и АВС-анализ для оценки выявленных несоответствий.

## Результаты и обсуждение

В первую очередь нами было определено общее количество несоответствий (рис. 1) по учебным годам по пунктам стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 [2]. В целом количество несоответствий, согласно рис. 1, не уменьшилось, хотя результативность аудита по мнению многих специалистов [4, 5] должна измеряться уменьшением количества несоответствий. Поэтому нами был проведен более детальный анализ, который показал, что наибольшее количество несоответствий наблюдается по пунктам стандарта: п. 4.2.3 – 91 несоответствие; п. 4.2.4 – 109; п. 7.1 – 44; п. 3.2 – 47; п. 7.3.3 – 39; п. 8.2.4 – 38; п. 8.3 – 42; п. 8.4 – 92; п. 8.5.1 – 81.

В целом в 2012-2013 учебном году несоответствий не обнаружено по таким пунктам стандарта ГОСТ ISO 9001-2011: п. 5.3, пп. 5.4.1, пп. 5.4.2, пп. 5.5.1, пп. 5.5.3, пп. 8.2.3, пп. 8.2.4, п. 8.3, п. 8.4, п. 8.5, пп. 8.5.2, пп. 8.5.4 сравнительно с прошлыми учебными годами.

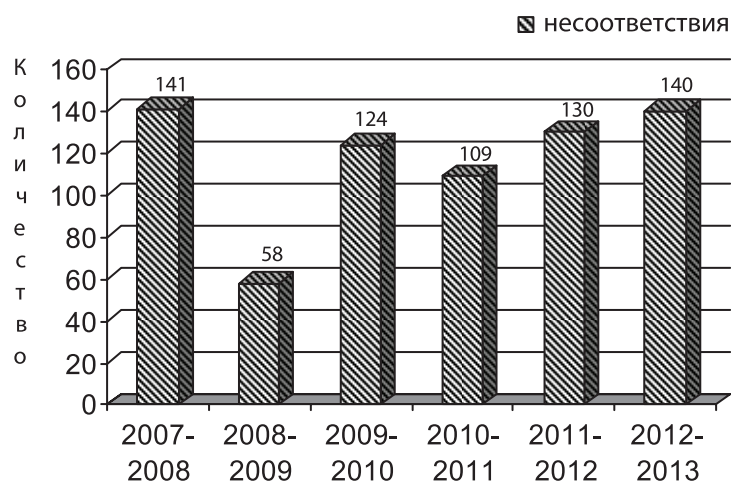


Рис. 1. Общее количество несоответствий по пунктам ГОСТ ISO 9001-2011 на период с 2007 по 2013 гг.

Улучшения наблюдаются и по разделу стандарта 5 «Ответственность руководства»; по разделу 7.1 «Планирование процессов жизненного цикла продукции»; по разделу 7.2 «Процессы, связанные с потребителями». Также положительная динамика просматривается по блоку 8 «Измерение, анализ и улучшение». Имеет место тенденция к значительному уменьшению несоответствий по перечисленным пунктам стандарта, что свидетельствует о совершенствовании деятельности структурных подразделений, а значит, о результативном функционировании СМК. Также наблюдается повышение несоответствий по пп. 4.2.3, пп. 7.3.2, п. 7.6. Такое резкое повышение связано с тем, что в 2012-2013 учебном году проверке подверглось наибольшее количество подразделений образовательной организации по сравнению с прошлыми учебными годами. Это связано с тем, что оценка процесса проведения внутренних аудитов СМК по степени выполнения плана аудитов или числу выявленных несоответствий не может характеризовать его результативность. Очевидно, что отсутствует прямая связь между числом аудитов и функционированием СМК, поскольку, чем меньше будет запланировано аудитов, тем легче выполнить план и формально отчитаться о фиктивной результативности этого процесса.

Если в качестве критерия принять число выявленных несоответствий, то это противоречит практике, свидетельствующей, что, чем больше времени функционирует система, тем меньше выявляется несоответствий. Поэтому и этот критерий нельзя признать объективным. По нашему мнению, результативность процесса внутреннего

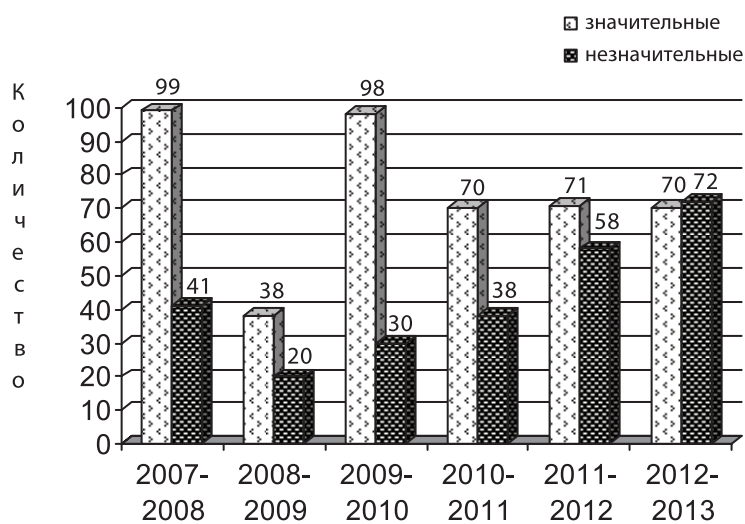


Рис. 2. Сравнительные данные несоответствий по степени их значимости с 2007 по 2013 учебные года.

аудита определяется его организацией, в основу которой должен быть положен следующий принцип: переход от простого к сложному.

Данный принцип реализуется последовательным переходом от аудита одного документа в одном подразделении к аудиту процесса и затем к комплексному аудиту, когда проверке подвергаются все документы СМК: управленческие и другие, действующие в конкретном подразделении [7]. Но в стремлении к быстрому результату допускается немало ошибок, в первую очередь связанных с недооценкой внутреннего аудита как профессиональной деятельности, требующей не только определенных знаний, но и практического опыта. Такой опыт можно приобрести только при переходе от простого к сложному. Стремление, особенно в первый период внедрения и функционирования СМК, охватить аудитом максимальное число объектов приводит к неоправданному сокращению времени его проведения. Это, в свою очередь, невольно толкает аудиторов, к тому же не имеющих еще достаточного опыта, на формальный, поверхностный подход к проведению аудита [1]. Допущенные при этом ошибки впоследствии очень трудно исправить. С 2007 по 2010 гг. аудит проводился в двенадцати структурных подразделениях фронтально, по отдельным документам, охватывая большинство действующих документов, с использованием опросных листов. Такие аудиты не только позволили аудиторам приобрести практический опыт, но и доработать документацию и привести деятельность структурных подразделений образовательной организации в соответствие с установленными требованиями.

Начиная с 2011 г. совершенствование аудита проводилось путем перехода от аудитов отдельных документов в подразделении к аудиту элементов (процессов) СМК и комплексным аудитам структурных подразделений образовательной организации [7].

Основные несоответствия наблюдались при реализации: процесса 2.2 «Проектирование и разработка образовательных программ»; вида деятельности 4.1 «Управление документами и записями». Основной причиной данных несоответствий явилась интеграция документации СМК колледжа с документацией СМК университета, в связи с реорганизацией образовательных организаций, переходом на новые шаблоны документов, актуализацией локальной организационно-правовой документации. Поэтому, по проведенным внутренним аудитам СМК организации, найдено ряд несоответствий с 2011 года по пунктам ГОСТ ISO 9001-2011: пп. 4.2.3, пп. 4.2.4, п. 7.1, пп. 7.3.2, пп. 7.3.3, п. 7.6. Это и подтверждают результаты, полученные при применении диаграммы Парето и ABC-анализа для оценки выявленных при аудите несоответствий. Согласно данным диаграммы Парето, в 20% важнейших характеристик в деятельности организации попали пункты стандарта: пп. 4.2.4, п. 8.4, пп. 4.2.3, пп. 8.5.1, пп. 7.3.2, п. 7.1, пп. 8.3, пп. 7.3.3. Остальные аспекты (приблизительно 80%) приводят к небольшому числу «проблем», в данное число попали пункты стандарта: пп. 8.2.4, пп. 8.2.3, пп. 5.4.1, пп. 7.2.2, пп. 7.5.1, п. 7.6, пп. 5.4.2, пп. 7.2.1, пп. 4.2.2, п. 5.3, пп. 5.5.1, п. 6.3, п. 6.4, пп. 8.5.2, пп. 7.3.5, пп. 7.5.4, пп. 8.5.3, пп. 5.5.3. Определяя точку перелома кумулятивной кривой было установлено, что в группу факторов, которые требуют первоочередного внимания попали: пп. 4.2.4, п. 8.4, пп. 4.2.3 ГОСТ ISO 9001-2011, что еще раз подтверждает основную причину данных несоответствий – интеграция ссуза с вузом. Поэтому при интеграции существует прямая необходимость в разработке отдельного плана – графика по интеграции документации СМК вуза и ссуза.

Проводя оценку результатов ABC-анализа можно сделать вывод, что в первую очередь необходимо контролировать реализацию плана корректирующих и предупреждающих действий (КД и ПД) по пунктам стандарта, попавшим в категорию А, а это те же самые пункты, что и при анализе по диаграмме Парето (пп. 4.2.4, пп. 8.4, пп. 4.2.3, пп. 8.5.1, пп. 7.3.2, п. 7.1, п. 8.3, п. 7.3.3), а затем в категорию

В (пп. 8.2.4, пп. 8.2.3, пп. 5.4.1, пп. 7.2.2, пп. 7.5.1, пп. 7.6, п. 4.2). Несоответствия по результатам аудита, попавшие в категорию С (пп. 7.2.1, пп. 4.2.2, п. 5.3, пп. 5.5.1, п. 6.3, п. 6.4, пп. 8.5.2, пп. 7.3.5, пп. 7.5.4, пп. 8.5.3, пп. 5.5.3), за период с 2007 по 2013 гг., встречаются редко. В соответствии с этим необходимо провести комплекс мероприятий, направленных на уменьшение количества несоответствий по пунктам пп. 4.2.4, п. 8.4, пп. 4.2.3, пп. 8.5.1, пп. 7.3.2, п. 7.1, п. 8.3, пп. 7.3.3.

Следующим критерием явилась идентификация и классификация несоответствий по степени их значимости, а именно несоответствия относящиеся к значительными и незначительным. В колледже такая идентификация проводится в течение шести лет. Количество значительных и незначительных несоответствий и сравнение их за период с 2007 г. по 2013 г. можно увидеть на рис. 2.

За период с 2007 по 2013 учебные годы наблюдается положительная тенденция на уменьшение значительных несоответствий, в 2007-2008 гг. – 99 несоответствий, а в 2012-2013 гг. – 69 несоответствий. Самое большое количество значительных несоответствий наблюдается в 2007-2008 учебном году, это объясняется тем, что СМК находилась в стадии разработки. В 2011-2012 и 2012-2013 учебных годах основное количество значительных несоответствий связано с тем, что преподаватели колледжа разрабатывали учебные материалы по обеспечению учебных занятий по Федеральным государственным образовательным стандартам среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО), так как одной из задач аудита являлось реализация процесса 2.2. «Проектирование и разработка образовательных программ». По данным рис. 2 наблюдается отрицательная тенденция к увеличению незначительных несоответствий, начиная с 2011-2012 учебного года. Основной причиной увеличения незначительных несоответствий также явилась интеграция документации СМК ссуза и вуза.

Рассмотрев основную причину несоответствий – интеграция документации СМК ссуза и вуза – нами проведен анализ результатов внутренних аудитов по следующему критерию – по причинам возникновения данных несоответствий, так как при анализе несоответствия должны выявляться и фиксироваться все факторы, даже те, которые кажутся незначительными [3, 8]. Для проведения анализа по причинам возникновения несоответствий и принятия решений, направленных на устранение проблемы

Таблица 1

**Пункты стандарта, определенные для проверки в структурных подразделениях**

№ п/п	Место проверки	Пункт стандарта
1	Приемная комиссия	4.2.3, 4.2.4, 5.4.1, 5.5.3, 5.5, 7.2, 7.4, 7.5.4, 8.2.1, 8.3, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5
2	Учебное отделение	4.2.3, 4.2.4, 5.4.1, 5.5.3, 7.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.6, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5
3	Цикловая методическая комиссия	4.2.3, 4.2.4, 5.4.1, 5.5.3, 6.2, 7.3, 7.5.3, 7.6, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5
4	Учебная часть	4.2.3, 4.2.4, 5.4.1, 5.5.3, 7.2, 7.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5

и постоянное улучшение был применен статистический метод, диаграмма Исикавы, как один из инструментов управления качеством.

Для проведения анализа результатов ВА были собраны потенциальные причины несоответствий за период с 2007 по 2013 года, систематизированы по смысловым и причинно-следственным блокам, таковых четыре: «качество труда»; «оборудование и ресурсы»; «исполнители»; «методы и технологии». Осуществлено ранжирование причин внутри каждого блока и определены первопричины появления несоответствий.

Первопричинами несоответствий, по нашему мнению, за период с 2007 по 2013 гг. явились: несоблюдение требований к оформлению и ведению документации; отсутствие у преподавателей навыка работы с имеющимися нормативными документами колледжа и СМК; недостаточно управляем процесс внутреннего обмена информации; неопытность молодых преподавателей, большое количество часов по программам; проведение внеплановых мероприятий; ненадлежащее хранение учебно-методических комплексов дисциплин (УМКД) по Федеральным государственным образовательным стандартам (ФГОС) среднего профессионального образования (СПО); несвоевременное ознакомление с вновь разработанной документацией, без подписи об ознакомлении.

Следующим критерием рассмотрения проведенных внутренних аудитов в колледже на соответствие требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 явились пункты стандарта, определенные для проверки реализации в подразделениях организации процессов СМК. Нами определено, что наблюдается планирование целей аудита на соответствие стандарту ГОСТ ISO 9001-2011 в течение шести аудитов с 2007 по 2013 гг. по пунктам стандарта: пп. 4.2.3, пп. 4.2.4,

п. 6.2, п. 6.3, п. 7.1, п. 7.3, п. 7.5, п. 8.3, п. 8.4, п. 8.5. Рассмотрено пять структурных подразделений, которые проверялись за период с 2007 по 2013 гг. По результатам анализа было выявлено, что для каждого структурного подразделения планировались из года в год разные пункты стандарта ГОСТ ISO 9001-2011. Наблюдается постоянное планирование пунктов по всем подразделениям: пп. 4.2.3, пп. 4.2.4, п. 7.3, п. 8.3, п. 8.4, п. 8.5, остальные же пункты запланированы с периодичностью, либо не запланированы вообще. Особенно это явно выражено в планах 2009-2010 учебного года. Указаны п. 6.2, п. 6.3, п. 7.1, п. 7.3, пп. 7.5.1, пп. 7.5.3 по всем структурным подразделениям. Не указаны такие пункты как: пп. 4.2.4, пп. 4.2.3, пп. 8.2.4, п. 8.4, п. 8.5.

Такое расхождение при планировании дает основание разработать рекомендации для колледжа, где будут указаны необходимые пункты стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 при планировании аудитов (табл. 1).

Рассмотрев результаты аудитов за период с 2007 по 2013 года по различным критериям, нами были предложены рекомендации по совершенствованию СМК колледжа и в целом для университета, как один из критериев результативности процесса внутреннего аудита применяя правило PDCA (P – планируй; D – делай; C – контролируй; A – улучшай).

#### *Планирование:*

При интеграции существует прямая необходимость в разработке отдельного плана – графика по интеграции документации СМК ссуза и вуза.

Цели в области качества по удовлетворенности внутренних и внешних потребителей должны быть внесены в планы каждого структурного подразделения.

#### *Документирование:*

Существующая версия электронного документооборота должна своевременно корректироваться, устаревшая документация удаляться.

При разработке новой документации необходимо согласовывать материалы на заседаниях коллегиальных органов, семинарах, производственных совещаниях и своевременно доводить до сведения персонала под подпись в местах их применения.

Постепенный переход с бумажного носителя на электронный документооборот.

Руководителям структурных подразделений, несущим ответственность за документооборот актуализировать знания по требованиям к документации колледжа по документообороту и ведению номенклатуры дел через

проведение заседаний коллегиальных органов, либо организацию семинаров или круглых столов по вопросам документооборота. Соответственно организовывать строгую явку на данные семинары через ознакомление в приказах о посещении данных мероприятий.

Необходимо систематизировать дела, которые имеют большой объем документации по годам, по тематике, прикладывать список документов для более быстрого поиска информации.

*Обучение:* руководящему звену необходимо обучение основам менеджмента (к любому виду деятельности должно быть применимо правило PDCA) через проведение семинаров сотрудниками отдела управления качеством подготовки специалистов.

*Обмен информацией.* Информация и документация по делопроизводству должна вовремя актуализироваться на заседаниях коллегиальных органов, семинарах, производственных совещаниях и доводится до сведения персонала.

#### *Контроль:*

Регулярный контроль руководителями структурных подразделений колледжа выполнения планов корректирующих и предупреждающих действий преподавателями, сотрудниками подразделений.

Приглашение сотрудников, с низкой исполнительской дисциплиной, на коллегиальные советы для отчета о выполненных мероприятиях по несоответствиям.

План контроля руководителя должен содержать информацию о проведении корректирующих действий исполнителем и сведения о том, что они результативны.

Руководителям структурных подразделений, председателям цикловой методической комиссии своевременно по результатам аудитов прописывать корректирующие и предупреждающие действия, сроки их выполнения и ответственных за выполнение мероприятий.

#### *Анализ данных:*

1. Сотрудникам отдела управления качеством подготовки специалистов необходимо регулярно применять статистические методы при анализе результатов аудитов, функционирования СМК университета.

2. Необходимо периодически проводить обзор протоколов аудитов, выписывать наименование данных несоответствий, их сгруппировать и разрабатывать рекомендации для улучшения деятельности структурных подразделений и процессов, которые, безусловно, должны повлиять на то, чтобы такого рода несоответствия больше не допускались.

### Заключение

В результате проведенного анализа было выявлено, что в ходе аудитов проверяются процессы/элементы СМК. СМК колледжа поддерживается в действии, развивается в соответствии с принципом постоянного улучшения, в целом результативна и соответствует требованиям ГОСТ ISO 9001-2011. Предложенные рекомендации и результаты проделанной работы могут быть использованы администрацией колледжа и университета для улучшения основных и обеспечивающих процессов СМК, деятельности структурных подразделений.

### Литература

1. Быков Ю.М., Мартынова О.А., Костычева Л.Д. Возможности использования внутреннего аудита для развития системы менеджмента качества в ВОЛГТУ [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>. – 15.05.13.
2. ГОСТ ISO 9001-2011. Система менеджмента качества. Требования. – Введ. 2013-01-01. – М.: «Стандартинформ», 2012. – 36 с.
3. Документирование системы менеджмента качества в организации: практическое пособие / Под. ред. М.З. Свиткина. – СПб.: изд-во ООО «Конфлакс», 2003. – 68 с.
4. Ефимов В.В., Туманова А.Н. Внутренний аудит качества и самооценка организации: учебное пособие. – Ульяновск: УЛГТУ, 2007. – 123 с.
5. Рожкова Н.А. Внутренний аудит [Электронный ресурс] // Библиофонд. Электронная библиотека – 2009. – Режим доступа: <http://www.fineart-audit.ru/services/risk-management/internal-audit/>. – 15.05.13.
6. Соколовская М.В., Замиралова Е.В., Буянкина Р.Г. Самооценка как инструмент улучшения системы менеджмента качества образовательной организации // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 3. – С. 80-84.
7. Соколовская М.В., Селютина Г.В., Буянкина Р.Г. Некоторые аспекты организации и результативности внутренних аудитов СМК // Вузовская педагогика: материалы конференции. – 2014. – С. 553-555.
8. Филина Н.Г., Кузьменкова И.Д., Деева Н.А. Организация проведения внутреннего аудита в КГБУЗ [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>. – 15.05.13.

### References

1. Bykov Yu.M., Martynova O.A., Kostycheva L.D. The possibility of use the internal audit for the development of a quality management system in VolgSTU [Electronic resource] // Scientific Electronic Library. – Mode of access: <http://elibrary.ru>. - 05/15/13.
2. GOST ISO 9001-2011. The quality management system. Requirements. – Enter. 01.01.2013. – М.: "Standartinform", 2012. – P. 36.
3. Documentation of the quality management system in the organization: a practical guide / Under. Ed. M.Z. Svitkin. – SPb.: Publishing house "Conflux", 2003. – P. 68
4. Efimov V.V., Tumanova A.N. Internal audit and self-assessment of the organization: a tutorial. – Ulyanovsk, Ulyanovsk State Technical University, 2007. – P. 123
5. Rozhkova N.A. Internal audit [electronic resource] // Bibliofond. Digital Library - 2009. - Mode of access: <http://www.fineart-audit.ru/services/risk-management/internal-audit/>. – 05/15/13.
6. Sokolovskaya M.V., Zamiralova E.V., Buyankina R.G. Self-assessment as a tool to improve the quality management system of educational organization // Siberian Medical Review. – 2014. – № 3. – P. 80-84.
7. Sokolovskaya M.V., Selyutina G.V., Buyankina R.G. Some aspects of the organization and effectiveness of the internal audit QMS // The University Pedagogy: Materials of the Conference. – 2014. – P. 553-555.
8. Filina N.G., Kuz'menkova I.D., Deeva N.A. The organization of internal audit in KGBUZ [Electronic resource] // Scientific Electronic Library. – Mode of access: <http://elibrary.ru>. - 05/15/13.

### Сведения об авторах

*Соколовская Марина Владимировна – специалист по СМК отдела управления качеством подготовки специалистов, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Мира, г. 70; тел. 8 (391) 2271433; e-mail: sokolovskaya-marina@yandex.ru.*

*Буянкина Римма Геннадьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры-клиники стоматологии ИПО; начальник управления качеством подготовки специалистов, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8 (391) 2200821; e-mail: buyankinar@mail.ru.*

*Попова Оксана Михайловна – менеджер по трудоустройству ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Мира, г. 70; тел. 8 (391) 2276848; e-mail: krasfarm@mail.ru*

*Никулина Светлана Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе, заведующая кафедрой внутренних болезней № 1, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 200495; e-mail: nicoulina@mail.ru.*