

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Отдел системы менеджмента качества	Документированные процедуры качества: Управление несоответствиями
		Редакция: 1 Страница 1 из 12

УТВЕРЖДЕНО
Решением Правления
от «09» 12 2019г.
Протокол № 10

Документированные процедуры качества: Управление несоответствиями

Срок действия с « <u>09</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г. по « <u>09</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г.	Срок продления до « <u>09</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: № приказа ректора От	Подпись ответственного лица за управление документом	Код № <u>101-10-0014</u> Копия № <u>001/14</u> Экземпляр №

Алматы – 2019



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Управление несоответствиями

Редакция: 1

Страница 2 из 12



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Управление несоответствиями

Редакция: 1

Страница 2 из 12

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Наименование структурного подразделения	Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата визирования	Должность, Ф.И.О., подпись конкретного исполнителя, дата визирования
РАЗРАБОТКА	Руководитель отдела СМК	Масанова А.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
СОГЛАСОВАНИЕ	Провост	Витенис Калибатас «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Первый проректор	Сенбеков М.Т. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по академической работе	Байльдинова К.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по науке и цифровизации	Жусупов Б.С. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по корпоративному развитию	Датхаев У.М. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель аппарата ректора	Аубакиров Б.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель юридического управления	Гаитова М.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
ЖІБЕРУ/ РАССЫЛКА/	Довести до сведения всем структурным подразделениям		



Содержание

1. Общие положения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Термины и определения	4
4. Обозначения и сокращения	4
5. Классификация несоответствий	4
6. Порядок управления несоответствиями	7
7. Обнаружение несоответствующей продукции/услуги	8
8. Идентификация несоответствующей продукции/услуги	8
9. Регистрация, анализ, обработка и изъятие несоответствующей продукции/услуги	9
10. Распределение ответственности	9
11. Конфиденциальность	10
12. Лист регистрации изменений	11
13. Лист ознакомления	12



1. Общие положения

- 1) Процедура качества по управлению несоответствиями устанавливает единый порядок выявления, регистрации и анализа несоответствующей услуги/продукции в НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова» (далее – Университет).
- 2) Настоящая процедура является внутренним нормативным документом системы менеджмента качества, обязательным для применения всеми сотрудниками Университета.

2. Нормативные ссылки

- 1) Процедура разработана на основании следующих международных и национальных стандартов:
МС ИСО 9001:2015 - Системы менеджмента качества. Требования;
МС ИСО 9004:2009 - Менеджмент с целью достижения устойчивого успеха организации;

3. Термины и определения

- 1) Термины и определения, используемые в данной процедуре, приведены в МС ИСО 9001:2015.

4. Обозначения и сокращения

ГОСО – Государственный обязательный стандарт образования;
ИСО – Международная организация по стандартизации;
МС – Международный стандарт;
ППС – Профессорско-преподавательский состав;
УРЧР – Управление развития человеческих ресурсов;
СМК – Система менеджмента качества;

5. Классификация несоответствий

- 1) КазНМУ в процессе своей деятельности предоставляет населению следующие услуги:
 - образовательная;
 - научно-исследовательская;
 - лечебно-диагностическая;
 - воспитательная деятельность;
 - повышение квалификации и переподготовка кадров (дополнительное профессиональное образование).
- 2) Осуществление основных видов деятельности Университета обеспечивается вспомогательными процессами (процессы документообеспечения, информационного обеспечения, кадрового и материально-технического обеспечения). Основной продукцией Университета являются:
 - кадры с высшим специальным и высшим профессиональным образованием;
 - научные и научно-педагогические кадры высшей квалификации;
 - учебно-методическая, научно-исследовательская литература, электронные учебники и др.;
 - интеллектуальный продукт (программные средства, информационные технологии, методики, патенты и др.);



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Отдел системы менеджмента качества	Документированные процедуры качества: Управление несоответствиями	Редакция: 1 Страница 5 из 12

- научно-техническая и научно-производственная продукция.

В процессе деятельности Университете, соответственно, могут возникать различного рода несоответствия:

- Несоответствия законодательным и нормативным требованиям, предъявляемым к образовательным учреждениям.
- Несоответствия законодательным и нормативным требованиям, предъявляемым к учреждениям здравоохранения.

3) **Несоответствиями в образовательной сфере деятельности являются:**

- Неуспевающие обучающиеся;
- Несоответствие компетенций выпускников требованиям ГОСО и требованиям потребителей;
- Несоответствие квалификации и компетенций ППС требованиям образовательного учреждения и потребителей;
- Несоответствия в рабочих учебных планах, рабочих учебных программах, учебно-методических комплексах специальностей и дисциплин требованиям, установленным ГОСО;
- Несоответствия в методах и формах контроля знаний обучающихся;
- Несоответствия в поручениях педагогической нагрузки штатным должностям,
- Несоответствия в учебном расписании;
- Использование не актуализированных учебно-методических материалов;
- Несоответствия в планировании и выполнении индивидуального плана работы ППС;
- Недостаточное учебно-методическое обеспечение;
- Недостаточное материально-техническое обеспечение или его неадекватность установленным требованиям;
- Претензии со стороны потребителей и заинтересованных сторон к качеству Образования;
- Не соблюдение требования регламента учебного процесса со стороны ППС и обучающихся.
- Несоответствиями в научно-исследовательской сфере деятельности являются:
 - Невыполнение индивидуального плана НИР ППС, аспирантов, докторантов;
 - Несоответствие компетенций подготовленных научно-педагогических кадров высшей квалификации (кандидаты, доктора) требованиям ККСОН РК;
 - Несоответствие квалификации научных сотрудников;
 - Несоответствие ППС по острепенности требованиям МОН РК, МЗ РК;
 - Невыполнение НТП в установленный срок;
 - Отсутствие свидетельств внедрения результатов НИР в практическое здравоохранение и учебный процесс.



- 4) **Несоответствующей продукцией/услугой в процессе оказания медицинских услуг являются:**
- Невыполнение или выполнение в неполном объеме лечебной нагрузки ППС;
 - Отсутствие прослеживаемой оказания ППС лечебно-консультативной помощи;
 - Врачебные ошибки ППС в диагностике и лечении больных;
 - Жалобы пациентов на ППС.
- 5) **Несоответствиями в СМК являются:**
- Несоответствие документообеспечения и документооборота процедурам СМК;
 - Несоответствие в реализации целей в области качества;
 - Несоответствие компетентности персонала квалификационным требованиям;
 - Несоответствие задач и функций работника, приведенных в Должностных инструкциях задачам и функциям подразделения, указанным в Положении о подразделении;
 - Несоответствие факторов производственной среды гигиеническим требованиям и требованиям безопасности труда;
 - Несоответствие инфраструктуры и ресурсов (площадь и состояние рабочего пространства, оборудование для процессов, технические и программные средства, службы обеспечения основной деятельности);
 - Отсутствие обратной связи от потребителей.
- 6) **Несоответствиями воспитательной деятельности являются:**
- Нет планирования педагогически – обоснованной и социально – значимой системы воспитательной работы;
 - Не проводится анализ эффективности воспитательной работы;
 - Не проводится работа по профилактике и предупреждению правонарушений.
- 7) **Несоответствиями процесса повышения квалификации ППС и медицинских работников деятельности являются:**
- Отсутствует план повышения квалификации ППС и сотрудников;
 - Отсутствие записей об прохождении курсов ПК ППС и сотрудников (сертификаты, отчет о прохождении ФПК);
 - Не проводится анализ эффективности обучения ППС и сотрудников.
- 10) **Несоответствиями процесса кадрового обеспечения являются:**
- Нет списка кадрового резерва;
 - Не проводится анализ состояния трудовой дисциплины и внесение предложений по ее улучшению;
 - Не соблюдаются требования ведения и хранения личных дел, трудовых книжек работников, также других документов в соответствии с номенклатурой дел;
 - Не утверждены Положение об отделе и должностные инструкции сотрудников.
- 11) **Несоответствиями процесса информационного обеспечения являются:**
- Нет доступа в интернет;



- Отсутствует телефонная связь;
- Отсутствует график проведения профилактических осмотров оргтехники университета;
- Не обновляется или неполная информация о структурном подразделений на сайте университета;
- Не прослеживается синхронизация наполнения сайта университета на 3-х языках.

12) Несоответствиями процесса документообеспечения являются:

- Нет актуализации законодательных и нормативных актов;
- Не определены сроки хранения документов;
- Не актуализирована номенклатура дел;
- Не своевременно доводятся документы до исполнителей;
- Не ведется контроль соответствия применяемых унифицированных форм и бланков согласно стандарту;
- Не ведется контроль, включающий анализ исполнения поручений, заданий, ответов на запросы;
- Не обеспечена сохранность собственности потребителей (дипломы, паспорта и др.).

13) Несоответствиями процесса материально – технического обеспечения являются:

- Не проводится инвентаризация материальных ценностей;
 - Не соблюдаются правила техники безопасности, охраны труда и пожарной безопасности;
 - Не проводится учет материальных ресурсов, находящихся на складах и выданных в подразделения;
 - Несоответствия, выявленные в процессе закупок продукции/услуг требованиям, установленным КазНМУ;
 - Отсутствует контроль за выполнением заявок структурных подразделений;
 - Отсутствие входного контроля закупаемой продукции;
 - Ненадлежащее хранение закупленной продукции;
 - Нарушения в регистрации и управлении закупленной продукции.
- В дальнейшем, в процессе выявления и анализа несоответствий, указанный перечень может меняться и дополняться.

6. Порядок управления несоответствующей услугой/ продукцией

1) Управление несоответствиями осуществляется с целью:

- исключения оказания потребителям услуг, не отвечающих установленным требованиям;
- предотвращения непреднамеренного использования несоответствующей услуги/продукции сотрудниками КазНМУ;
- уменьшения затрат, связанных с доработкой или заменой несоответствующей услуги/продукции;
- разработки корректирующих и предупреждающих действий, адекватных



последствиям несоответствий.

2) **Процесс управления несоответствиями осуществляется в следующем порядке:**

- обнаружение несоответствующей услуги/продукции;
- регистрация и идентификация;
- анализ несоответствия с установлением причин;
- устранение причин несоответствия;
- предупреждение повторного возникновения несоответствия.

7. Обнаружение несоответствующей продукции/ услуги

1) Несоответствующая услуга/продукция в КазНМУ выявляется в процессе:

- проверки продукции/услуги (мебели, оргтехники, лабораторного оборудования, средств измерений, ремонтных, типографских и других услуг);
- внутренних и внешних аудитов СМК;
- анализа функционирования процессов системы качества и определения их результативности;
- деятельности структурных подразделений;
- работы с потребителями продукции или работодателями (результаты маркетинговых исследований рынка научных, образовательных услуг и рынка труда);
- самооценки образовательного учреждения;
- анализа действующей и разрабатываемой документации системы менеджмента качества;
- анализа удовлетворенности потребителей;
- анализа данных СМК со стороны руководства;
- поступления жалоб потребителей;
- анализа и обработки результатов анкетирования;
- анализа выпуска продукции, качества предоставляемой услуги.

Порядок регистрации и управления претензиями, поступившими от потребителей, определен в Руководстве по качеству КазНМУ.

Ответственность за обнаружение несоответствующей услуги в процессе ее оказания несут сотрудники КазНМУ и проверяющие, которые обязаны при возникновении отклонений от требований:

- при возможности – прекратить предоставление услуги;
- при невозможности устранения несоответствия – поставить в известность руководителя подразделения и/или Ректора.

8. Идентификация несоответствующей услуги/ продукции

1) Сообщение о несоответствующей услуге/продукции не влечет административных или иных последствий. Регистрация несоответствующей услуги/продукции используется для анализа причин и разработки корректирующих действий.



9. Регистрация, анализ, обработка и изъятие несоответствующей услуги/продукции

- 1) Все выявленные несоответствия по процессам, к ним относятся также жалобы потребителей, должны регистрироваться в Журнале улучшения деятельности подразделения/процесса (Форма № 19), которые должны вестись во всех структурных подразделениях.
- 2) На несоответствия, выявленные во время аудита, внутренними аудиторами оформляется Протокол о несоответствии (Форма № 17), информация о которых регистрируется в Журнале регистрации протоколов о несоответствии отдела СМК (Форма № 18).
- 3) При обнаружении несоответствующей услуги/продукции анализ проводится в обязательном порядке одним или несколькими должностными лицами: Ректор, руководитель отдела СМК, Руководители подразделений, с привлечением заинтересованных сотрудников.
- 4) По результатам анализа определяются:
 - причины появления несоответствия. Допускается вовлечение внутренних аудиторов в обсуждение и установление причин несоответствий, при этом надо учитывать что, ответственность за анализ и устранение причин могут нести лица из другого подразделения (например, за не укомплектованность штата кафедр, несет ответственность УРЧР);
 - решения, предпринимаемые для устранения несоответствующей услуги/продукции (коррекция);
 - необходимые корректирующие действия по устранению причин, вызвавших несоответствие, гарантирующие исключение появления повторных несоответствий;
 - лицо, на которое возлагается ответственность за осуществление необходимых корректирующих действий.
- 5) После проведения корректирующих действий услуга/продукция подвергается повторной верификации для подтверждения соответствующим требованиям.
- 6) Удостоверение устранения несоответствия и анализ предпринятого корректирующего действия осуществляют внутренние аудиторы и руководитель отдела СМК.

10. Распределение ответственности

- 1) Ректор Университета несет ответственность за:
 - утверждение настоящей процедуры и новых версий в случае возникновения изменений;
 - принятие решений по данным анализа несоответствий;
 - определение должностного лица, ответственного за осуществление корректирующих действий при системном несоответствии.
- 2) Внутренние аудиторы несут ответственность за:
 - документальное оформление несоответствий;
 - контроль за устранением несоответствий.
- 3) Руководитель отдела СМК несет ответственность за:



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Отдел системы менеджмента качества	Документированные процедуры качества: Управление несоответствиями	Редакция: 1 Страница 10 из 12

- проведение анализа несоответствий;
- участие в принятии решений по устранению несоответствий;
- удостоверение устранения несоответствий.

Руководители структурных подразделений несут ответственность за обнаружение/предотвращение несоответствий (за исключением процедуры внутреннего аудита) и выполнение принятых решений по устранению несоответствий.

11. Конфиденциальность

Настоящая процедура является внутренним нормативным документом НАО КазНМУ и не подлежит представлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении проверок качества и потребителей-партнеров (по их требованию) с разрешения Ректора НАО КазНМУ.

